



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

**“Apenas falar, não é comunicar” – A comunicação do enfermeiro com a família/pessoa em situação crítica no SU.**

**Vítor Manuel Santana Pires**

**Orientação: Professora Doutora Maria do Céu Mendes Pinto Marques**

**Mestrado em Enfermagem**

**Área de especialização: Enfermagem Médico-cirúrgica – a pessoa em situação crítica**

**Relatório de Estágio**

**Portalegre, 2020**



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

**“Apenas falar, não é comunicar” – A  
comunicação do enfermeiro com a  
família/pessoa em situação crítica no SU.**

**Vítor Manuel Santana Pires**

**Orientação: Professora Doutora Maria do Céu Mendes  
Pinto Marques**

**Mestrado em Enfermagem**

**Área de especialização: Enfermagem Médico-cirúrgica – a pessoa  
em situação crítica**

**Relatório de Estágio**

**Portalegre, 2020**

**“Só falar, não é comunicar” – A comunicação do enfermeiro com a família/pessoa em situação crítica no SU.**

---

**“Só falar, não é comunicar” – A comunicação do enfermeiro com a família/pessoa em situação crítica no SU.**

**Vítor Manuel Santana Pires**

**Relatório de Estágio especialmente elaborado para a obtenção do grau de Mestre e Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica – a pessoa em situação crítica.**

**Júri:**

**Presidente: Professor Doutor Adriano Dias Pedro**

**Arguente: Professora Doutora Maria Alice Gois Ruivo**

**Orientador: Professora Doutora Maria do Céu Mendes Pinto Marques**

**Data: 30/07/2020**

*“Falar é uma necessidade, escutar é uma arte”.*

Goethe



## **AGRADECIMENTOS**

À minha família mais próxima pela disponibilidade e ajuda para concretização deste objetivo;

A todos os Professores relacionados com o processo de aprendizagem, mais concretamente á professora Maria do Céu Marques pela disponibilidade e indicações ao longo do presente relatório;

À Enfermeira Sónia Azeitona, pela ajuda e partilha de conhecimentos, principalmente na fase inicial do Estágio, seguida de momentos de reunião com discussão de experiências e momentos de reflexão;

À Enfermeira-chefe Catarina Aranha, pela partilha de conhecimentos e compreensão relativamente a todas congruências relacionadas com percurso profissional;

À Enfermeira Ana Alves, que apesar das diversas limitações pessoais, se mostrou sempre disponível, colaborando na partilha de conhecimentos adquiridos numa realidade diferente;

A todos os colegas, com quem tive a oportunidade de me interrelacionar nesta caminhada com partilha de experiências associadas, contribuindo para a aquisição de novas competências.

## **RESUMO**

Um dos objetivos relacionado com segurança do doente, passa pela manutenção de uma comunicação eficaz na prestação de cuidados de enfermagem.

O presente Relatório surge no âmbito dos estágios realizados e tem o objetivo de descrever de forma refletida, fundamentada e pormenorizada o processo formativo.

É um documento que segue uma metodologia descritiva, refletindo o percurso formativo realizado ao longo dos estágios 1 e Final, sendo que neste último foi desenvolvido um trabalho que segue a metodologia de projeto, designado de intervenção major, que dá nome ao relatório. Foi utilizada uma escala de observação e um questionário na recolha de dados aplicado a 20 enfermeiros.

Na atividade major foi evidenciada a necessidade da adequação de algumas estratégias de forma a otimizar o processo de comunicação entre os enfermeiros e a família/pessoa em situação crítica. Foram evidenciadas as competências comuns de enfermeiro especialista em enfermagem médico cirúrgica, assim como na vertente da pessoa em situação crítica e de mestre.

Os objetivos definidos ao longo do documento foram alcançados, consta-se que há um maior enriquecimento pessoal e profissional ao nível técnico e científico.

Palavras-chave: Comunicação, Enfermeiro, Família, Pessoa em situação crítica, Serviço de Urgência.

## **ABSTRACT**

One of the objectives related to patient safety is to maintain effective communication in the provision of nursing care.

This Report comes within the scope of the internships carried out and aims to describe the training process in a reflected, reasoned and detailed manner.

It is a document that follows a descriptive methodology, reflecting the formative path carried out during stages 1 and Final, with the latter developing a work that follows the project methodology, called major intervention, which gives the report its name. An observation scale and questionnaire were used to collect data applied to 20 nurses.

In the major activity, the need to adapt some strategies in order to optimize the communication process between nurses and the family/ person in critical situation was highlighted. The skills of nurse specialist in medical surgical surgery, person in critical situation and master were evidenced.

The objectives defined throughout the document were achieved, it is said that there is greater personal and professional enrichment at the technical and scientific level.

**Keywords:** Communication, Nurse, Family, Person in critical situation, Emergency Service.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**Enf.<sup>a</sup>** – Enfermeira

**n.º** – Número

**p.** – Página

## **LISTA DE SIGLAS**

DAV – Diretiva Antecipada de Vontade

DGS – Direção Geral da Saúde

ECD – Exames Complementares de Diagnóstico

ECG – Eletrocardiograma

GCL – PPCIRA – Grupo de Coordenação Local – Programa de Prevenção e Controle de Infecção e Resistência a Antimicrobianos

IC – Intervenção Cirúrgica

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

O2- Oxigénio

OE – Ordem Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PBCI – Precauções Básicas para Controlo da Infecção;

PI – Projeto de Intervenção

REPE – Regulamento do Exercício da Profissional do Enfermeiro

SES – Servicio Extremeño de Salud

SIV – Suporte Imediato de Vida

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SO – Serviço de Observação

SpO2 – Saturação periférica de oxigénio

SU – Serviço de Urgência

TA – Tensão Arterial

UC – Unidade Curricular

UCP – Unidad de Cuidados Postoperatorios

ULSNA – Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano

## **ÍNDICE**

<b><u>INTRODUÇÃO</u></b>	12
<b><u>1. APRECIACÃO DO CONTEXTO</u></b>	16
1.1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BADAJOZ	16
1.1.1. <b><u>Recursos físicos e materiais</u></b>	16
1.1.2. <b><u>Recursos Humanos</u></b>	17
1.1.3. <b><u>Análise da população</u></b>	18
1.1.4. <b><u>Análise da produção da UCP</u></b>	18
1.2. SERVIÇO DE URGÊNCIA DO HOSPITAL DE SANTA LUZIA DE ELVAS (ULSNA)	19
1.2.1. <b><u>Recursos físicos e materiais</u></b>	20
1.2.2. <b><u>Recursos Humanos</u></b>	21
1.2.3. <b><u>Análise da população</u></b>	21
1.2.4. <b><u>Análise da produção da unidade</u></b>	22
1.2.5. <b><u>Sistema de Triagem de Manchester e gestão de doentes</u></b>	23
<b><u>2. PROJETO DE INTERVENÇÃO</u></b>	26
2.1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO	27
2.1.1. <b><u>Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa de Joyce Travelbee</u></b>	27
2.1.2. <b><u>A pessoa em situação crítica/família no SU</u></b>	29
2.1.3. <b><u>A comunicação do enfermeiro no serviço de urgência</u></b>	31
2.2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	33
2.2.1. <b><u>Amostra</u></b>	33
2.2.2. <b><u>Escala de Observação e Questionário</u></b>	34
2.3. ANÁLISE DE DADOS	36
2.4. PLANEAMENTO E EXECUÇÃO	46
2.5. AVALIAÇÃO E RESULTADOS	49
<b><u>3. ANÁLISE E REFLEXÃO DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS</u></b>	51
3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E MESTRE EM ENFERMAGEM	51
3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA: A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E MESTRE EM ENFERMAGEM	61
<b><u>CONCLUSÃO</u></b>	69
<b><u>BIBLIOGRAFIA</u></b>	71

## **ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela n.º 1 – Número de pessoas admitidas no SU do HSLE (2019).....	23
Tabela n.º 2 – Número de Episódio/Doente/dia/turno no SU (2019).....	23
Tabela n.º 3 – Distribuição de doentes triados por cor no serviço de urgência (2019).....	24
Tabela n.º 4 – Conceitos definidores do Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa.....	28
Tabela n.º 5 – Apresentação do Enfermeiro.....	37
Tabela n.º 6 – Tratar a pessoa em situação crítica pelo nome.....	38
Tabela n.º 7 – Informação acerca do estado de saúde da pessoa em situação crítica.....	38
Tabela n.º 8 – Oportunidade de questionar.....	39
Tabela n.º 9 – Oportunidade para expressar emoções.....	40
Tabela n.º 10 – Escuta ativa.....	40
Tabela n.º 11 – Utilização de linguagem clara.....	41
Tabela n.º 12 – Transmissão de segurança.....	42
Tabela n.º 13 – Condições de trabalho do SU.....	42
Tabela n.º 14 – Interesse dos Enfermeiros em comunicar.....	43
Tabela n.º 15 – A pessoa em situação crítica como foco da atenção.....	44
Tabela n.º 16 – Transferência de papéis.....	44
Tabela n.º 17 – Satisfação com a comunicação estabelecida.....	45



## **ÍNDICE DE APÊNDICES**

Apêndice I – Projeto de Estágio 1 .....	78
Apêndice II – Projeto de Estágio Final.....	93
Apêndice III – Artigo: “A comunicação do enfermeiro com a família/pessoa idosa em situação crítica, como metodologia para diminuição da sua ansiedade e sofrimento no serviço de urgência” – Revisão Integrativa.....	113
Apêndice IV – Consentimento informado, livre e esclarecido.....	117
Apêndice V – Escala de Observação.....	120
Apêndice VI – Questionário da perspectiva do enfermeiro sobre a comunicação estabelecida com a família/pessoa em situação crítica no serviço de urgência.....	122
Apêndice VII – Norma de procedimento de intervenção de enfermagem – A comunicação do enfermeiro com a pessoa em situação crítica/família no serviço de urgência do HSLE, ULSNA.....	125
Apêndice VIII – Guia de Boa Prática á pessoa em situação crítica e família no serviço de urgência do HSLE, ULSNA.....	133
Apêndice IX - Pedido de parecer e autorização do estudo á comissão de ética da ULSNA.....	136
Apêndice X – Póster – Cuidados de enfermagem a pacientes com apósiso PICO colocado trás cirurgia cardíaca.....	138
Apêndice XI – Póster - Diretivas Antecipadas de Vontade.....	140
Apêndice XII – Cronograma Final.....	142

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

Anexo I – Planta de Emergência do SU do HSLE.....	146
Anexo II –Resposta ao pedido de autorização para realização do estudo.....	148
Anexo III – Registo de formação em serviço com o tema “A comunicação do enfermeiro com a família/pessoa em situação crítica no SU do HSLE”.....	151
Anexo IV – Certificado de formação “DAV” na Santa Casa da Misericórdia de Campo Maior.....	153
Anexo V – Declaração comprovativa de presença no XXV encontro nacional da APPSP dedicado ao tema “Comunicação em Saúde.....	155
Anexo VI – Certificado e participação nas “1ª jornadas de emergência pré-hospitalar” dos Bombeiros Voluntários de Arronches.....	157
Anexo VII – Certificado do curso de Suporte Avançado de Vida.....	159
Anexo VIII – Certificado do curso <i>International Trauma Life Support</i> .....	161
Anexo IX – Autorização de utilização da Escala da “Comunicação do Enfermeiro com o doente crítico/família no SU”.....	163

## **INTRODUÇÃO**

A aprendizagem e o ensino da enfermagem têm sofrido em Portugal e no mundo alterações significativas nos últimos anos (Gato e Nunes, 2013), em grande parte relacionadas com os ganhos e avanços da investigação científica, assim como dos resultados intrínsecos às necessidades reais e atuais da população. Tendo em conta as alterações apontadas anteriormente, é importante que cada profissional se alie a um processo de formação contínua, de modo a manter os seus conhecimentos atualizados e assim garantir a otimização da profissão de enfermagem

Atualmente está perfeitamente identificada e compreendida a importância da comunicação nos processos vitais da nossa sociedade. Sendo um conceito outrora pouco valorizado, a comunicação mantida no relacionamento enfermeiro/pessoa em situação crítica/família representa hoje um elemento central na prestação dos cuidados de enfermagem.

Segundo Riley (2004), a comunicação tem uma importância fulcral no relacionamento criado entre o enfermeiro e a família, sendo composta por inúmeras condicionantes, sendo importante diferenciar duas vertentes fundamentais do processo a nível pessoal: a forma verbal e a não-verbal. Na ótica do autor a primeira é diferenciada pelas alterações vocais, expressões e ritmo do discurso utilizados, enquanto que a segunda é caracterizada pela linguagem ocular, corporal e fâcias manifestados.

É de salientar a importância da comunicação em acontecimentos adversos, de perigo iminente ou já instalado, em que esta ganha uma maior relevância, tratando-se de situações complexas com sentimentos de stress e sofrimento, habitualmente associados, a utilização de um discurso apropriado no primeiro “impacto” estabelecido entre o enfermeiro e a família/pessoa em situação crítica é muito importante para que se estabeleça uma relação positiva e recíproca para ambas as partes envolvidas (Oliveira, 2012).

Tendo em conta a realidade dos nossos dias, em que a população recorrente aos serviços de saúde é detentora de conhecimentos mais diferenciados, com uma maior exigência a nível dos cuidados prestados, Rodrigues (2009, p. 1) defende que, ao ter-se conhecimento acerca daquilo que mais influi sobre a satisfação da pessoa que, por alguma razão, se desloca ao serviço de urgência, o profissional de saúde poderá direcionar os seus esforços para áreas críticas, otimizando deste modo a qualidade transmitida e compreendida pelos utentes, relativamente aos cuidados prestados. Esta adequação transmite implicações diretas no grau de satisfação da pessoa em situação crítica, com uma posterior recomendação, demonstrando assim a importância de avaliar a opinião de quem recorre a estes serviços.

O Relatório Final surge no seguimento da Unidade Curricular (UC) com o mesmo nome, consistindo num trabalho descritivo, reflexivo e analítico dos Estágios realizados, Estágio 1 e

Estágio Final do curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica — A Pessoa em Situação Crítica ministrado em associação pelas escolas superiores de saúde dos Institutos Superiores de Portalegre, Beja, Castelo Branco e Setúbal e da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus da Universidade de Évora, conforme publicação em Diário da República no Aviso nº5622/16 de 2 de maio, no seu terceiro semestre, do ano letivo 2019/2020.

Os Estágios decorreram em 2 contextos diferentes, no Serviço de Cirurgia Cardíaca – UCP do Hospital Universitário de Badajoz, entre o dia 20 de maio e o dia 28 de junho de 2019 e o estágio final no Serviço de Urgência do Hospital de Santa Luzia de Elvas (HSLE), pertencente à Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA) entre o dia 17 de setembro de 2019 e o dia 31 de janeiro de 2020, sendo que, durante este período foram realizados dois turnos com a equipa da Ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV) do HSLE, da qual faz parte a enfermeira orientadora do Estágio, permitindo desenvolver competências a nível da enfermagem pré-hospitalar e a sua importância na manutenção de uma completa adequação e interligação com a equipa intra-hospitalar.

No início de cada um dos estágios foi elaborado um documento orientador do mesmo, denominado de Projeto de Estágio (APÊNDICE I e APÊNDICE II), onde foram apresentados os principais objetivos e atividades a serem realizadas de modo a permitirem adquirir as competências comuns do enfermeiro especialista e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área da pessoa em situação crítica, assim como de mestre em enfermagem, assim como o seu posterior desenvolvimento e adequação à vida profissional. Os documentos orientadores do Estágio Final e do presente Relatório, são o Regulamento nº 122/11 e nº 124/11 da Ordem dos Enfermeiros (OE) e o Decreto-Lei n.º 63/16 de 13 de setembro do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, assim como o documento que enquadra o presente curso de mestrado em enfermagem apresentado à Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES) (Universidade de Évora, 2015).

A realização de um Projeto de Intervenção (PI) a ser implementado no serviço, constituía um dos itens de avaliação do Estágio Final, pelo que, após realização de entrevista não estruturada ficou definido que o próprio seria relativo à Comunicação do Enfermeiro com a Família/Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência correspondendo à atividade major do estágio que deu nome a este relatório.

O enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica à pessoa em situação crítica é responsável pela prestação de cuidados diferenciados, quer a quem recorre ao SU, como também à sua família, uma vez que “assiste a pessoa e família nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e ou falência orgânica” (Regulamento nº 124/11 de 18 de fevereiro, p.8656), ou seja, “a enfermagem tem o compromisso e obrigação de incluir as famílias, nos cuidados de saúde” (Wright e Leahey, 2009, p.13), assim como de

proceder a procura de uma relação terapêutica se mostra fulcral para a gestão de todas as emoções vividas no SU, desde o primeiro contacto entre o enfermeiro, pessoa em situação crítica e família, é imprescindível a utilização de ferramentas para uma comunicação eficaz.

No decurso do presente Relatório é utilizado o conceito de família como “unidade social ou todo coletivo, composta por pessoas ligadas através da consanguinidade, afinidade, relações emocionais ou legais, sendo a unidade ou o todo, considerado como um sistema, que é maior do que a soma das partes” (CIPE, 2011, p.115).

Relativamente à legislação em vigor, o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº 122/11 de 18 de fevereiro), o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (Regulamento nº 124/11 de 18 de fevereiro), assim como do Regulamento do Exercício Profissional em Enfermagem (REPE) (Lei nº156/15, de 16 de setembro), são os documentos identificados anteriormente que enquadram nos seus artigos específicos, explicitando a responsabilidade e importância do profissional de enfermagem na transferência de informação, com o objetivo principal de garantir a manutenção de uma relação terapêutica e a segurança nos cuidados prestados à pessoa em situação crítica.

Tendo em conta o processo de comunicação promovido pelos enfermeiros no serviço de urgência, onde são prestados cuidados à pessoa em situação crítica/família, considerou-se importante no enquadramento do Estágio Final, assim como do PI apresentado adequar os estudos no âmbito dos princípios do Modelo da Relação Pessoa-a-Pessoa, de Joyce Travelbee. Segundo esta autora, a enfermagem pode ser compreendida como um processo interpessoal, através do qual o profissional de enfermagem procura ajudar a pessoa, família ou comunidade na prevenção de situações comprometedoras, assim como, no modo adequado em como devem encararem o episódio da doença e do sofrimento associado, procurando retirar algum ganho ou aprendizagem decorrente deste tipo de vivências (Travelbee, 1979).

De modo a garantir a aquisição das competências anteriormente indicadas, o Relatório tem como objetivo geral: descrever de forma refletida, fundamentada e pormenorizada o processo formativo, do qual emanam os seguintes objetivos específicos:

- Apresentar os contextos em que os Estágios foram realizados;
- Descrever o PI e atividades desenvolvidas nas respetivas fases;
- Enumerar e descrever as competências comuns do Enfermeiro Especialista e específicas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente da Pessoa em Situação Crítica e as de Mestre adquiridas;
- Analisar de modo crítico e fundamentado os procedimentos realizados durante os diferentes períodos de Estágio.

O trabalho divide-se em três capítulos principais sendo que, no primeiro são

apresentados os locais onde decorreram os estágios, dando maior relevância ao SU do HSLE, onde foi realizado o Estágio Final e desenvolvido o PI.

Posteriormente é realizada uma análise reflexiva acerca da elaboração do PI, através de um enquadramento concetual e teórico da temática abordada assim como as diversas fases da sua construção, recorrendo á Metodologia de Projeto para a sua elaboração, na medida em que, permite a construção de um plano de trabalho com o objetivo de resolver um problema identificado, baseado no método reflexivo e apoiado na investigação científica (Ruivo, Ferrito e Nunes, 2010).

No terceiro capítulo, irá ser abordado todo o processo de aquisição e desenvolvimento de competências associadas á vertente formativa e posteriores períodos de estágio, sendo realizada uma descrição dos procedimentos assim como a sua análise crítica fundamentada.

Para terminar, na conclusão, é efetuada uma avaliação geral de todo o percurso, sendo apresentadas as considerações finais acerca do processo e das competências desenvolvidas durante o mesmo, assim como algumas sugestões para um enriquecimento futuro com aquisição de conhecimentos pessoais de modo a garantir um aperfeiçoamento e aumento da qualidade dos cuidados prestados.

O presente Relatório de Estágio é apresentado de acordo com as normas apresentadas pelo Acordo Ortográfico que vigora em Portugal desde 13 de maio de 2008, respeitando as indicações apresentadas no Regulamento do Estágio Final e Relatório do Mestrado em Enfermagem (Associação das Escolas Superiores de Enfermagem e Saúde, sd), Normas de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos da Escola Superior de Saúde de Portalegre (Arco et al., 2010) e a norma de referência bibliográfica da American Psychological Association (APA) (APA, 2016), na sua 6ª edição.



## **1. APRECIACÃO DO CONTEXTO**

Os estágios decorreram em dois contextos distintos. O estágio 1 no serviço de Cirurgia Cardíaca - UCP do Hospital Universitário de Badajoz, e o estágio final, no serviço de Urgência do Hospital de Santa Luzia de Elvas - Unidade Local do Norte Alentejano, EPE, onde exerço funções atualmente.

### **1.1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BADAJOZ**

O Hospital Universitário de Badajoz faz parte do complexo hospitalar universitário de Badajoz composto por 3 hospitais, encontrando-se inserido no serviço de saúde da Extremadura Espanhola que é o organismo responsável pelo sistema de assistência em saúde da comunidade autónoma da Extremadura criado em 1986, com identidade jurídica própria, sendo regido pela lei 10/2001 de 28 de junho da administração da comunidade autónoma de Extremadura (Junta de Extremadura Espanhola, 2016).

O hospital Universitário de Badajoz, garantindo um atendimento de cariz público tem como principal foco, garantir aos utentes cuidados universais de excelência em todas as vertentes de proteção e promoção da saúde, prevenção, cuidados e reabilitação. Deste modo, o Hospital Universitário de Badajoz é caracterizado pelos seguintes princípios:

- **Universalidade:** garantir o direito e a proteção da saúde de todos os cidadãos;
- **Equidade:** proporcionar o acesso de saúde a todos os cidadãos com a mesma igualdade, salientando a união social e solidariedade;
- **Participação:** garantir não só a participação de todos os cidadãos de forma a cumprirem os seus direitos e responsabilidade com o serviço de Saúde como também a participação dos profissionais para implementar a eficácia e qualidade do sistema sanitário, sendo fundamental a sua participação para atingir os objetivos da organização;
- **Eficiência:** adquirir o compromisso de conseguir a máxima eficácia e qualidade com o menor custo possível conforme os âmbitos da gestão e respeitando os princípios de equidade e universalidade

(Hospital Universitário Infanta Cristina (2017) – *Misión y Objetivos*.).

#### **1.1.1. Recursos físicos e materiais**

A Unidade funcional de Cirurgia Cardíaca está localizada no terceiro piso do Hospital Universitário de Badajoz. Trata-se de uma zona assistencial para o doente cardíaco no pós-operatório imediato denominada UCP (Unidade Cardíaca Pós-operatória). A unidade é dotada

de 8 camas, destinando-se uma delas para a manutenção de isolamento, quando este é requerido.

Tem 3 postos de controlo e uma farmácia, sendo fundamental e obrigatória a presença física na zona assistencial durante as 24 horas do dia no mínimo por um enfermeiro e um auxiliar de enfermagem.

O serviço de cirurgia cardíaca dispõe de uma sala de enfermagem, uma casa de banho para o pessoal, uma sala de sujos, uma sala de tratamentos e uma central de telemetria no posto de controlo.

A sua localização é estratégica, encontrando-se muito próxima do bloco operatório de Cirurgia Cardíaca para que a transferência dos doentes submetidos a IC, não sejam prolongadas nem no tempo, nem na distância.

Todas as camas da UCP têm capacidade para monitorização cardíaca, tensão arterial, oximetria permanente, assim como monitorização dos parâmetros centrais disponibilizados pelo cateter de Swan-Ganz, que disponibiliza a avaliação das variáveis hemodinâmicas através das medidas seriadas e da monitorização da pressão arterial direita, pressão arterial pulmonar e/ou pressão capilar.

### **1.1.2. Recursos humanos**

A nível de recursos humanos a UCP é constituída por 7 médicos (1 Chefe do Serviço, 1 Chefe da Secção e 5 cirurgiões cardíacos adjuntos, 21 enfermeiros (as), 1 enfermeira supervisora, 15 auxiliares de enfermagem, 3 celadores e uma encarregada da limpeza. É responsabilidade da equipa assegurar as 8 cirurgias programadas semanalmente, sendo que, cinco são realizadas durante a manhã de segunda a sexta-feira e três durante as tardes de segunda, terça e quinta-feira.

Relativamente aos diversos elementos da equipa de enfermagem da UCP, todos os seus constituintes detêm uma formação no âmbito dos cuidados gerais de enfermagem, a grande maioria peritos em cuidados intensivos, uma vez que, em Espanha não existe formação na especialidade de enfermagem médico-cirúrgica: a pessoa em situação crítica. Relativamente á distribuição da equipa de enfermagem ao longo do dia, esta processa-se do seguinte modo: 3 enfermeiros no turno da noite, 4 enfermeiros no turno da manhã e 4 enfermeiros no turno da tarde.

A equipa de auxiliares de enfermagem é uma classe que não existe no nosso país, tendo a responsabilidade de exercer os cuidados complementares de saúde que não sejam da responsabilidade do pessoal de saúde qualificado, distribuindo-se da seguinte forma: 1 auxiliar no turno da noite, 2 auxiliares de manhã e outros 2 auxiliares á tarde.

O serviço conta também com uma equipa de maqueiros, denominados celadores, da qual

são escalados: 1 elemento por turno, sendo responsáveis pelo encaminhamento da pessoa internada para a realização de exames complementares de diagnóstico (ECD) que não possam ser realizados na unidade ou transferência para outro serviço intra-hospitalar.

### **1.1.3. Análise da população**

A área de saúde de Badajoz é a área com mais recursos em saúde, uma vez que serve cerca de 273 165 utilizadores, sendo que destes 7 453 são estrangeiros (González et al, 2017).

Relativamente a patologias do foro cardíaco, foram atendidos no Hospital Universitário de Badajoz, no ano de 2017, um total de 14 908 utentes, sendo 9 009 do sexo masculino e 5 899 do sexo feminino, importa destacar o aumento significativo destes números nos últimos anos, uma vez que á semelhança do nosso país, na região da Extremadura espanhola este tipo de patologias também teve um acréscimo relevante (Ibidem, 2017).

A UCP recebe pessoas em situação crítica, principalmente vindos do exterior, que necessitam de cuidados especializados de forma a prevenir ou minimizar riscos de falência cardíaca e orgânica. Recebe também doentes internos, em situação crítica transferidos de outros serviços de internamento ou urgência da mesma unidade hospitalar, que necessitam de ser submetidos a cirurgia cardíaca com posteriores cuidados especializados, com necessidade de ventilação assistida ou hemofiltração, isto é, o seu recobro é feito nesta unidade.

### **1.1.4. Análise de produção da UCP**

Os dados mais recentes divulgados referem-se ao ano de 2017, sendo estes que irão ser apresentados. De acordo com o SES, no ano de 2017, foram admitidos na UCP 424 doentes submetidos a cirurgia cardíaca, sendo que, destes 348 foram IC programadas com hospitalização, 62 foram episódios urgentes e 1 intervenção urgente de ambulatório. Os restantes 13 utentes correspondem a ocupação do serviço por doentes transferidos de outras unidades hospitalares com necessidade de vigilância especializada. Os doentes admitidos têm uma demora média de 10,10 dias, o que perfaz um índice de ocupação global de 56,06%. Por último, relativamente ao índice de mortalidade dos doentes admitidos na UCP, este situa-se nos 7,8% (González et al., 2017).

## 1.2. SERVIÇO DE URGÊNCIA DO HOSPITAL DE SANTA LUZIA DE ELVAS (ULSNA)

A ULSNA, E.P.E. – Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE, foi constituída no dia 1 de março de 2007, é formada por duas unidades hospitalares e o agrupamento de Centros de Saúde do distrito de Portalegre. Dotada de autonomia administrativa financeira e patrimonial nos termos do Dec. Lei n.º 133/2013 de 3 de outubro, rege-se pelo Dec. Lei n.º 50-B/2007 de 28 de fevereiro de 2007, com as alterações introduzidas pelo Dec. Lei n.º 12 /2015 de 26 de janeiro (ULSNA, 2015).

O principal objetivo da unidade relaciona-se com a garantia de cuidados de saúde primários e secundários diferenciados, a prestação de cuidados de reabilitação, prestação de cuidados continuados integrados e cuidados paliativos á população. Para além da prestação de cuidados, fomentar e desenvolver atividades de investigação, formação e ensino, também constituem algumas das suas principais metas assim como a sua participação na formação de profissionais de saúde um objetivo primordial (ULSNA, 2015).

Segundo os seus regulamentos, a principal missão da ULSNA é:

“promover o potencial de todos os cidadãos, através do fomento da saúde e da resposta á doença e incapacidade, garantindo a qualidade dos serviços prestados, a tutela da dignidade humana e a investigação permanente na procura contínua de soluções que reduzam a morbilidade e permitam obter ganhos em saúde” (ULSNA, 2015, p. 7).

De como a concretizar a missão descrita anteriormente, tem como visão: “constituir uma imagem de excelência no atendimento dos cidadãos, na ligação á comunidade, na criação de parcerias, na investigação permanente e no impacto das atividades desenvolvidas” (ULSNA, 2015 p. 7).

Relativamente aos valores implícitos salientam-se “o respeito pela dignidade e direitos dos utentes, excelência técnica, acessibilidade e equidade dos cuidados, promoção da qualidade, ética, integridade e transparência; motivação e atuação pró-ativa, melhoria contínua, trabalho de equipa e respeito pelas normas ambientais” (ULSNA, 2015, p. 7).

O estágio final decorreu no serviço de urgência do Hospital de Santa Luzia de Elvas, um dos constituintes dos dois serviços hospitalares da ULSNA O serviço de urgência, da referida unidade, enquadra a sua atividade na política da, EPE. De acordo com o despacho nº. 13 427/2015 de 20 de novembro, recebe a classificação de Serviço de Urgência Básico (SUB), no entanto, importa salientar que o serviço dispõe de diversos tipos de especialidades básicas – Medicina, Cirurgia e Ortopedia, permitindo a realização de Urgências de Cirurgia-Geral, integrada no 3º nível dos Serviços de Urgência (Relatório Reestruturação Urgências, 1996).

### **1.2.1. Recursos físicos e materiais**

O SU do HSLE está situado no 1º piso do edifício hospitalar, contando com os seguintes espaços de apoio: (ANEXO 1)

- **Zona de entrada:** sala de espera de doentes para onde são encaminhadas as situações com prioridade pouco urgente e não urgente; instalações sanitárias para utentes e acompanhantes; admissão de doentes/área de trabalho administrativo;
- **Balcão 1:** local de consulta onde é efetuado o atendimento dos doentes que de momento não necessitem da manutenção de cuidados diferenciados;
- **Sala de Triagem:** sala onde é realizada a triagem dos doentes inscritos segundo o método da Triagem de Manchester;
- **Sala de Diretos/Reanimação:** sala para onde são encaminhadas as pessoas em situação crítica, para prestação de cuidados de enfermagem e intervenções médicas diferenciadas como necessidade de monitorização, manutenção da via aérea, ventilação mecânica e realização de procedimentos invasivos. Dispõe de um monitor desfibrilhador com ECG de 12 derivações; 1 ventilador portátil e 1 carro de emergência.
- **Sala de Pequena Cirurgia:** sala equipada para a realização de pequenos procedimentos cirúrgicos.
- **Balcão 2:** sala de encaminhamento para utentes que necessitam de monitorização contínua dos seus parâmetros vitais ou realização de oxigenoterapia enquanto permanecem em observação pela equipa médica e de enfermagem. Encontra-se dividido em 2 unidades, dispondo cada uma delas de monitor cardíaco e desfibrilhador.
- **Sala de Especialidades:** sala de consulta utilizada para a observação de doentes.
- **Sala de Exames:** sala para realização de ECG.
- **Balcão de Ortopedia:** local onde são realizados os cuidados a doentes com comprometimento ortopédico e/ou traumatologia. Este espaço está preparado para isolamento, pois tem uma estrutura de alumínio e vidro que faz a divisão da zona do doente.
- **Serviço de Observação (SO):** local de internamento, para onde são encaminhados os utentes com padrão hemodinâmico instável, necessitando de observação/vigilância. É um serviço composto por 2 salas, cada uma com 2 camas constituindo 4 unidades individuais, divididas por uma zona de trabalho. Cada unidade possui um monitor cardíaco (registo ECG, SpO2 e TA). Em cada sala existe um monitor desfibrilhador, um laringoscópio e um ventilador para ventilação

não invasiva.

- **Corredor do SU:** devido a instalações físicas insuficientes, representa e é utilizado como sala de espera interna, sendo o local para onde são encaminhados os utentes triados com pulseira amarela, assim como os utentes a quem está a ser administrada medicação endovenosa, ou a aguardar a realização de ECD.
- **Base do INEM:** espaço destinado á equipa de serviço ao meio SIV integrada no SU.
- **Restantes espaços de apoio.**

### **1.2.2. Recursos Humanos**

A equipa multidisciplinar do serviço de urgência é diariamente constituída por 2 médicos de medicina geral e familiar, 1 médico internista, 1 médico cirurgião, 1 médico ortopedista e 1 médico anestesista; 10 enfermeiros, 5 assistentes operacionais e 5 assistentes técnicos.

Da equipa de enfermagem do SU fazem parte uma enfermeira chefe, dezasseis enfermeiros de cuidados gerais e seis especialistas em enfermagem médico-cirúrgica – a pessoa em situação crítica, dos quais três elementos integram a equipa do pré-hospitalar no meio SIV.

A metodologia de trabalho vigente no serviço é o método individual de trabalho, procurando ser mantido por todos os elementos da equipa de enfermagem, em que, cada enfermeiro escalado é distribuído por um dos diferentes postos de trabalho: triagem, balcão e SO, sendo que, em cada posto de trabalho, é responsável pelo seu planeamento, execução e avaliação das intervenções dos doentes que tem a seu cargo durante o turno, ou durante a sua permanência no serviço. (Costa, 1999)

Relativamente á dotação do SU esta congrega a distribuição de 2 enfermeiros no turno da noite, 4 enfermeiros no turno da manhã e 4 enfermeiros no turno da tarde. Em consonância com a norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem, a fórmula a utilizar neste serviço de urgência é estabelecida por posto de trabalho adaptado ao conhecimento casuístico e fluxos de procura ao longo do dia, justificando assim a redução do número de enfermeiros no turno da noite. (Ordem dos Enfermeiros, 2014)

### **1.2.3. Análise da população**

O hospital de Santa Luzia de Elvas (HSLE) serve os 20706 habitantes residentes na cidade (PORDATA, 2018), assim como, a população dos concelhos limítrofes. Existem alguns utentes que, apesar de geograficamente não pertencem ao distrito de Portalegre, recorrem a este hospital para prestação de cuidados, quer seja pela sua proximidade, ou preferência pessoal.



Para além da população residente, o HSLE ao estar localizado numa zona transfronteiriça recebe doentes de vários pontos do país, assim como, doentes estrangeiros. Existem 3 fatores principais que contribuem para esta afluência: a unidade hospitalar, está localizada junto a uma autoestrada internacional de Lisboa a Madrid, que faz a ligação entre os dois países; ser o primeiro hospital após a fronteira com Espanha e o aumento do volume de turismo por Elvas ser Património Mundial da Humanidade.

A população que recorre ao HSLE é muito diferenciada, desde crianças, adultos, mulheres grávidas e idosos com diversas patologias médicas ou cirúrgicas, no entanto importa salientar que pelas características demográficas do nosso país e mais concretamente da região Alentejo a população idosa seja aquela em que se verifica uma maior afluência (PORDATA, 2018).

Constitui também, a porta de entrada do doente crítico, uma vez que, o hospital mais próximo no nosso país se situa a cerca de 55 km de distância. É no SU deste hospital onde é realizada a primeira abordagem destes doentes e apenas depois de conseguida a sua estabilização é transferido, ou para os serviços de internamento da unidade hospitalar ou para outro hospital com meios mais diferenciados, caso seja necessário. Ao ser o primeiro hospital após a fronteira com Espanha, também implica que receba todos os doentes nacionais que venham transferidos do país vizinho e só depois são encaminhados para outra unidade hospitalar ou para a sua área de residência.

Apesar de se tratar de um hospital pequeno, dispondo do serviço de urgência com uma classificação SUB, é caracterizado por desenvolver uma atividade diversificada, implicando que a equipa de enfermagem possua conhecimentos nas diferentes áreas e desenvolva competências específicas para prestar cuidados de diferenciados a todas as pessoas em situação crítica que recorrem a este serviço.

#### **1.2.4. Análise de produção da unidade**

A análise de produção do serviço é feita com base nos dados facultados pelo gabinete de planeamento e controlo do HSLE, para o ano de 2019. O SU do HSLE atendeu durante este ano, um total de 29162 doentes o que perfaz uma média de 42 doentes por dia, como se pode verificar nas seguintes tabelas:

Tabela n.º 1- Doentes admitidos no SU (2019)

<b>SERVIÇO DE URGÊNCIA</b>	
N.º Atendimentos Totais	<b>29 162</b>
N.º Atendimentos s/ Internamento	<b>27 094</b>
N.º Abandonos	<b>557</b>
N.º Doentes SO (< 24 h)	<b>51</b>
N.º Internamentos SO	<b>868</b>
N.º Utilizadores	<b>15 298</b>

Font in: ULSNA, Adw, Alert®, 2019

Tabela nº 2 – Número de Episódio/Doente/dia/turno no SU (2019)

<b>NÚMERO DE EPISÓDIOS/DOENTES /DIA/TURNO</b>		
Turnos	N.º Episódios	N.º Doentes
0 - 8 h	8	4
8 - 16 h	41	22
16 - 24 h	31	16
Total	80	42

Font in: ULSNA, Adw, Alert®, 2019

Analisando os dados presentes na tabela nº 2 pode concluir-se que 50% dos doentes que recorrem ou foram trazidos ao SU, o faz no turno da Manhã (8h/16h). Durante o turno da Noite, compreendido entre as 0h e as 8h, a afluência de doentes ao SU sofre um decréscimo significativo, facto que serve de justificação para a dotação de apenas 2 enfermeiros no SU durante este período.

#### **1.2.5. Sistema Triagem de Manchester e gestão de doentes**

No SU onde decorreu o Estágio Final, relativamente ao sistema de triagem implementado, como o objetivo de proceder á identificação e sectorização de quem recorre a este serviço, segundo o seu nível de gravidade, é o sistema de Triagem de Manchester, estando implementado desde 2005 de uma forma objetiva e sistematizada, indicando o tempo alvo recomendado até á observação médica da pessoa que recorre ao SU, com o objetivo de determinar uma uniformidade entre os profissionais do quadro médico e enfermeiros do serviço. Com a utilização deste sistema com regras baseadas na determinação do risco clínico, de forma a proteger a vida humana, utilizar recursos de forma eficiente, pretende-se manter a equidade (Silva, 2009; Wulp, 2010).

O sistema de Manchester permitindo a gestão do fluxo de doentes com segurança e

garantindo o atendimento imediato aos que dele necessitam, é reconhecido como um aliado á gestão do serviço. Com base na informação disponibilizada pelo doente e analisada de modo crítico pelo enfermeiro, o sistema disponibiliza através dos diversos fluxogramas que o constituem, o grau de gravidade das queixas apresentadas, de modo objetivo e sistematizado, priorizando a pessoa em situação crítica relativamente ao seu atendimento e ao tempo no qual é recomendado proceder-se á sua observação médica (Silva, 2009). Ao encontrar-se este sistema já implementado no serviço, dá resposta ao despacho 1057/2015 de 2 de fevereiro que alerta para a obrigatoriedade da existência de um sistema de triagem de prioridades nos serviços de urgência.

Tabela n.º 3- Distribuição de doentes triados por cor no serviço de urgência (2019).

SERVIÇO DE URGÊNCIA		
TRIAGEM MANCHESTER	N.º Episódios	% Atribuída
Amarelo	13765	47,20%
Azul	318	1,09%
Branco	376	1,29%
Laranja	3295	11,30%
Verde	11223	38,49%
Vermelho	135	0,46%
Não Aplicável	50	0,17%
	<b>29162</b>	<b>100,00%</b>

Font in: ULSNA, Adw, Alert®, 2019

Relativamente aos dados apresentados na tabela anterior, verifica-se que predomina a prioridade urgente com 47,2%. As prioridades pouco urgentes (cores azul e verde) têm uma percentagem considerável (39,6%), por outro lado verifica-se que cerca de 59% dos atendimentos correspondem ás prioridades emergente, muito urgente e urgente.

A elevada taxa de doentes com prioridade pouco urgente, manifesta a fraca procura dos cuidados de saúde primários por parte dos mesmos, uma vez que, a maioria dos doentes a quem é atribuída esta prioridade, são doentes que deveriam ter recorrido anteriormente ao Centro de Saúde, existindo uma necessidade de reestruturação do SNS e educação á população (Zachariasse et al., 2017; Gräff et al., 2014; Diniz et al, 2014 e Guedes et al., 2015).

O aplicativo informático do SU para efetuar os registos dos utentes que recorrem ao SU é o sistema ALERT®, adaptado á realidade e á disposição do serviço. Relativamente ao

aplicativo utilizado, como ponto fraco, embora seja um sistema de fácil acesso, não tem parametrizada qualquer atividade autónoma de enfermagem, algo que não permite consultar e obter dados relativos á sua produção. Esta problemática poderá ter um fim próximo, uma vez que se aguarda a implementação do módulo de urgência do SClinico Hospitalar, á semelhança dos demais serviços da unidade hospitalar.

## **2. PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Atendendo á realidade atual dos serviços de saúde, em que um dos seus principais objetivos passa por aumentar e garantir o grau de satisfação por parte de quem a eles recorre, recebendo os seus cuidados, considerou-se adequado que a temática para a elaboração do PI se encontrasse diretamente relacionada com uma das necessidades encontrada no SU do HSLE e que simultaneamente estivesse relacionada com a área de investigação pretendida, assim sendo, delineou-se um plano de trabalho organizado com o objetivo de estudar e ajudar a resolver um problema identificado (Ruivo, et al., 2010).

A Metodologia de Projeto conjuga ideias essenciais para a resolução de problemas, sendo identificados como um processo contínuo, dinâmico e flexível (Ruivo, et al., 2010). Para a construção do PI foi importante aprofundar o conhecimento e as dinâmicas do serviço no qual o Estágio decorreu, uma vez que, apesar de se tratar do local de trabalho habitual do investigador, a diversidade da sua realidade permite o levantamento de possíveis problemáticas que vão ao encontro da linha de investigação do Mestrado pretendida e relacionada com a Segurança e Qualidade de Vida.

Na fase inicial do Estágio, após a realização de uma entrevista não estruturada com a Enf.<sup>a</sup> Orientadora, a Enf.<sup>a</sup> Chefe do Serviço e a Professora Orientadora, definiu-se que o tema do Projeto de Intervenção seria A Comunicação do Enfermeiro com a Família/Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência. A referida reunião, permitiu também o levantamento inicial de questões para a posterior realização do plano de execução, tendo este sofrido algumas alterações no seu percurso.

O PI foi construído seguindo a Metodologia de Projeto, atendendo ás suas cinco etapas:

1. Diagnóstico de situação;
2. Definição de objetivos;
3. Planeamento e Execução;
4. Avaliação e Resultados;
5. Divulgação dos resultados.

De modo a garantir um trajeto científico, realizou-se um enquadramento concetual e teórico dos conceitos-chave, assim como do modelo/teoria de enfermagem que sustenta o PI, introduzindo-se a descrição e reflexão crítica, pormenorizada e fundamentada do mesmo, de modo a permitir adquirir um conhecimento sobre si próprio, assim como uma forma de estar no mundo. Durante o processo admite-se a tentativa e erro, requerendo habilidades para analisar e sintetizar o conhecimento, o modo de se relacionar e expandir a transação com os outros (Nunes, 2017).

## 2.1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO

A fusão da teoria com a investigação contribui para o desenvolvimento e melhoria da prática profissional, pelo que foi necessário recorrer a um referencial teórico de modo a sustentar e otimizar o projeto desenvolvido, sendo imprescindível para a existência da enfermagem enquanto ciência assim como para o crescimento da própria profissão (Tomey e Alligood, 2002). Tendo por base a temática escolhida, parece-nos que o modelo de enfermagem de Relação Pessoa-a-Pessoa de Joyce Travelbee ser o mais indicado e que melhor se enquadra, de modo a dar resposta á problemática levantada.

### 2.1.1. **Modelo de relação pessoa-a-pessoa de Joyce Travelbee**

Joyce Travelbee foi uma enfermeira que trabalhou principalmente no ramo da psiquiatria, destacando-se também como educadora e escritora, nasceu em 1926, tendo falecido em 1973. É descrito que o seu modelo foi influenciado por Ida Jean Orlando, uma das suas orientadoras durante o seu percurso académico em Yale (Tomey e Alligood, 2002).

Segundo Travelbee, a enfermagem caracteriza-se por ser um processo interpessoal através do qual o enfermeiro (a) procura ajudar um indivíduo, família ou comunidade na prevenção e no modo em como lidar com a experiência da doença e do sofrimento e, em caso de necessidade, a guardar os aspetos positivos destas experiências vivenciadas (Travelbee, 1979).

Apesar dos seus estudos se terem desenvolvido na área da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica é notória a sua aplicabilidade e adequação á enfermagem prestada á pessoa em situação crítica uma vez que, a relação mantida entre o enfermeiro, a família/pessoa em situação crítica também se revela de extrema importância, tal como já fora referido anteriormente.

De modo a ajudar a compressão da teoria apresentada, importa salientar alguns conceitos que definem o seu Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa (ver Tabela n.º 4).



Tabela n.º 4. Conceitos definidores do Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa

<b>Conceito</b>	<b>Definição</b>
Ser Humano	Indivíduo único e insubstituível.
Doente	Termo estereotipado útil á comunicação. Existem apenas pessoas individuais que requerem a ajuda, serviços e assistência de outras.
Enfermeiro	Ser humano com conhecimento especializado e com capacidade de ajudar.
Doença	Experiência humana de doença.
Sufrimento	Sentimento de desprazer (desconforto mental, físico e/ou espiritual)
Dor	Experiência única em cada pessoa.
Esperança	Estado mental de desejo de obter um fim/objetivo
Comunicação	Processo que permite estabelecer uma relação pessoa-a-pessoa
Interação	Qualquer contacto entre dois indivíduos
Interação enfermeiro/doente	Contato enfermeiro-doente.
Necessidade enfermagem	Necessidade a ser satisfeita pela enfermeira, no seu âmbito legal.
Uso terapêutico do Self	Capacidade de usar a sua personalidade com total conhecimento e de forma consciente.
Empatia	Capacidade de compreender o estado psicológico do outro
Simpatia	Desejo de ajudar um indivíduo que necessita.
Harmonia	Processo, acontecimentos, experiências que o enfermeiro e o doente passam, sentimentos inter-relacionados.
Relação pessoa-a- pessoa	Experiência entre o enfermeiro e o doente. As necessidades de enfermagem do doente são satisfeitas. Ocorre quando ambos atingem harmonia.

Fonte. Tomey e Alligood, 2002.

Joyce Travelbee destaca a importância do relacionamento estabelecido, entre o enfermeiro e a família/pessoa em situação crítica, através da comunicação, da escuta, da percepção e do cuidado; assim como de todos os sentimentos decorrentes de uma situação geradora de ansiedade com medo, dúvidas e alterações emocionais associadas (Tomey e Alligood, 2002). O modelo apresentado pela teórica defende que, o principal objetivo do cuidado de enfermagem é garantido através da criação de uma relação pessoa-a-pessoa, em que os seus intervenientes adquirem um papel único, com partilha de experiências e

realidades semelhantes concretizando-se numa natureza dicotómica.

Joyce Travelbee acredita que a grande maioria das pessoas desenvolverá sentimentos de alegria, felicidade e amor, pelo menos uma vez na vida, associando-se com diferentes realidades, por outro lado afirma que, num dado momento, todos os seres humanos vivenciarão a doença e a dor e finalmente morrerão (Ibidem, 2002).

A significância do enfermeiro e da pessoa em situação crítica resultante em grande parte do seu primeiro contacto, uma vez que influenciará os encontros futuros, assim como a qualidade dos cuidados prestados, sendo que os termos doente e enfermeiro são apenas estereótipos, utilizados durante o processo comunicativo, mantendo a sua individualidade (Ibidem, 2002).

A relação terapêutica que se estabelece supera os papéis de enfermeiro e doente, pelo que a doença e o sofrimento são considerados como vivências espirituais, físicas e emocionais. O objetivo do cuidar é conseguido através da prática da comunicação que o enfermeiro utiliza no relacionamento que estabelece com a família/pessoa em situação crítica, ajudando-os a redescobrir um significado na doença, permitindo que otimizem a maneira de lidar com ela. As crenças filosóficas, assim como os valores éticos e espirituais do enfermeiro contribuem para que a pessoa em situação crítica e a sua família possam encontrar e atribuir um significado enriquecedor no processo doença.

A intervenção do enfermeiro consiste, essencialmente, em ajudá-los a compreender o significado do seu sofrimento e da doença, ganhando especial relevância a consciencialização derivada da valorização do cuidado e da relação interpessoal construída. Nesta teoria é ainda destacada a importância da preparação do enfermeiro, relativamente à forma humanizada como deve prestar os seus cuidados (Chistóforo, Zagonel e Carvalho, 2006).

### **2.1.2. A pessoa em situação crítica/família no SU**

Segundo a abordagem fenomenológica encontrada no Enquadramento Conceptual emitido pela OE relativamente aos conceitos do Metaparadigma de Enfermagem, em 2001, destacam-se quatro indicadores relevantes: a pessoa, saúde, ambiente e cuidados de enfermagem. A interligação existente entre estes quatro termos permite a formação e existência de um processo dinâmico no qual o enfermeiro surge como profissional que se caracteriza “(...) pela sua formação e pela abordagem holística, num contexto multiprofissional de atuação, bem como pela orientação ética e deontológica do seu agir” (Nunes, 2017, p. 13).

Na mesma linha de pensamento, importa destacar a opinião de Deodato (2014) em que, “o cuidado consiste numa intervenção do enfermeiro, enquanto ação humana capaz de alterar o meio externo” (p. 20); enquanto que a intervenção de enfermagem “(...) corresponde á

prática de um cuidado, que é concretizado numa pessoa e com uma pessoa, na dupla perspectiva de que se materializa no ser humano verificando-se nele a produção de resultados, que se desenvolve numa relação pessoa-enfermeiro” (Ibidem, 2014).

Deste modo importa salientar que, o tratamento holístico á pessoa em situação crítica se relaciona com um compromisso de cuidado a quem dele necessita, no domínio do agir profissional (“saber fazer”), da fundamentação ética (“saber ser”) e na deontologia profissional em enfermagem (“saber estar”) (Nunes, 2017).

Relativamente ao enquadramento conceptual dos Padrões de Qualidade da OE (2001), é destacada a importância do envolvimento das “(...) pessoas significativas para o cliente individual (...)” (p. 10), no processo do cuidar, assim sendo, os familiares ganham notória importância ao nível dos cuidados de enfermagem, procurando-se integrá-los na tomada de decisões para se atingir o melhor resultado.

A pessoa pode nomear como seu suporte social não apenas os seus familiares, como também amigos próximos ou colaboradores institucionais, independentemente da existência de consanguinidade (Deodato, 2014). No entanto, o “envolvimento da família e, sobretudo, da própria pessoa doente, apresenta como finalidade major a promoção da defesa da vida e da dignidade da pessoa, assim como a promoção do cumprimento do princípio da autonomia” (Ibidem, 2014, p. 64).

Atendendo á legislação vigente, nomeadamente na Lei nº15/14 de 21 de março, todo o cidadão admitido num SU tem direito a ser acompanhado por uma pessoa por si nomeada, ou no caso em que tal não seja possível devido á sua situação clínica, pode acompanhá-lo uma pessoa que demonstre o seu parentesco ou relação com a pessoa em situação crítica.

No Serviço de Urgência (SU) onde habitualmente, se prestam cuidados á pessoa em situação crítica, a linha ténue entre a vida e a morte é uma constante, ou seja, sentimentos geradores de ansiedade e angústia são normalmente frequentes, surgindo muitas vezes em quem a eles recorre, como também nos próprios enfermeiros que lá trabalham (Galinha de Sá, Botelho e Henriques, 2015), sendo esta experiência encarada de diferentes maneiras pelos seus intervenientes.

Admitindo que, a pessoa em situação crítica por se apresentar, quando recorre ao SU, muitas vezes inconsciente ou incapaz de entender o que lhe é explicado, apenas compreendendo a gravidade da sua situação quando recuperar o seu estado de consciência; a família vivencia a experiência de uma forma intensa, manifestando frequentemente sentimentos de ansiedade, incertezas e instabilidade emocional.

Também Batista, et al (2017), salientam que “a prestação de cuidados de enfermagem no serviço de urgência deve ser centrada no utente e família” (p. 84), tratando-se de um desafio para os enfermeiros o cumprimento das suas necessidades perante o contexto em que se encontram, sendo “(...) muitas vezes colocadas em segundo plano já que num contexto de

urgência e emergência, os enfermeiros tendem a valorizar as necessidades da pessoa que cuidam” (Ibidem, 2017).

Para Galinha de Sá, et al. (2015), “a comunicação eficaz é a base da relação entre a família e os enfermeiros, devendo ser honesta, mas também portadora de esperança” (p. 42), ao mesmo tempo que “cuidar a família da pessoa em situação crítica exige do enfermeiro competências especializadas pelas particularidades do próprio contexto de urgência e emergência” (p. 31).

Assim sendo, é importante, que o processo de comunicação englobe também a família ou acompanhante da pessoa em situação crítica, de modo a inclui-los no plano de cuidados, com o objetivo de conjuntamente satisfazer as suas necessidades e dúvidas, muitas das vezes relacionados com a ansiedade e medo provocados pela situação constrangedora, algo que exige do enfermeiro uma “(...) conciliação harmoniosa entre a mestria da tecnologia e a arte do cuidar” (Galinha de Sá, et al., 2015, p. 33).

### **2.1.3. A comunicação do enfermeiro no serviço de urgência**

A importância da comunicação relacionada com os cuidados de saúde é uma temática relativamente recente em franca ascensão, na qual se pretende “partilhar informação, conseguir apoio para causas sectoriais, promover a reputação ou, simplesmente, responder a pedidos de informação do espaço público, através do uso de um conjunto diversificado de técnicas e enunciados estratégicos” (Ruão et al., 2014, p.100).

Para Renaud (2010), é do profissional de enfermagem que se espera seja dado o primeiro passo na aproximação de modo a estabelecer o encontro com o Outro superando o conhecimento físico, procurando alcançar uma vertente em que a ética comprova que o verdadeiro encontro tem uma dimensão intersubjetiva; “(...) não se limita á face ou faceta instrumental da pessoa, mas que descobre um permanente excedente relativo áquilo que se vê e que se apresenta ao olhar imediato” (Renaud, 2010, p.4).

Um dos objetivos da comunicação passa por ajudar a pessoa doente a ultrapassar sentimentos de ansiedade e angústia gerados pela situação crítica, assim como envolver a sua família na prestação de cuidados. Assim sendo, a comunicação “deverá ser considerada um momento crucial e importante para todos os elementos da equipa de enfermagem” (Reveles, et al., 2012, p. 32) e “visa a escuta, a valorização das queixas do paciente/família, a identificação das suas necessidades, o respeito ás diferenças” (Medeiros, Araújo-Souza, Albuquerque- Barcosa e Clara-Costa, 2010, p.82).

A profissão de enfermagem encontra-se interligada com o cuidar, valorizando o relacionamento interpessoal que se estabelece entre o profissional e quem é cuidado. A relação terapêutica mantida na prestação de cuidados de enfermagem “(...) caracteriza-se pela

parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel” (Nunes, 2017, p.12).

É fulcral que todos os enfermeiros do SU compreendam a relevância do processo de comunicação que se procura manter com a família/pessoa em situação crítica, devendo procurar que seja mantido de forma fundamentada e oportuna, com o objetivo da criação de uma relação de índole terapêutico desde o primeiro contacto.

A comunicação de enfermagem é determinada por diversos fatores, entre eles, o contexto no qual se insere e envolve assim como o relacionamento existente entre quem comunica. Relativamente ao primeiro, é caracterizado por tratar-se de um espaço com um conjunto de normas e regras instituídas, com consequências implícitas ao nível do inter-relacionamento.

Ao ser internada, a pessoa em situação crítica é sujeita a um processo de padronização e despersonalização, sendo despojada dos seus bens pessoais que se manifestam como suportes da sua identidade social e cultural, para além do afastamento da sua família e das pessoas mais significativas. A relação enfermeiro/pessoa em situação crítica/família é caracterizada pela formalidade e distanciamento com a prevalência de uma linguagem técnica, características que condicionam todo o processo de comunicação (Ibidem, 2017).

De acordo com o referido anteriormente, surge a necessidade da comunicação mantida em contexto de saúde se adaptar às capacidades cognitivas, culturais e educacionais dos seus interlocutores. Não atender a estes fatores pode originar insatisfação quanto á qualidade de cuidados prestados, contribuindo para um aumento dos erros de diagnóstico, assim como para a procura de cuidados noutros serviços de saúde ou até mesmo de medicinas alternativas (Phaneuf, 2005)

É possível encontrar alguns estudos que apontam para o facto da importância da transmissão de informação aos doentes e na forma em como é possível deste modo satisfazer várias das suas necessidades, principalmente a nível psicológico ajudando-o a encarar de outra forma o episódio de doença, reduzindo a sua ansiedade e stress e ao mesmo tempo promovendo um sentimento de segurança, com uma maior adesão associada ao tratamento instituído (Ibidem, 2005).

A comunicação terapêutica por parte dos profissionais deve fazer parte da sua formação relativamente á manutenção da segurança do doente, minimizando os erros á pessoa em situação crítica, permitindo ganhar especial relevância, a necessidade de definir protocolos para a transição de cuidados durante a passagem de turno nos serviços com o objetivo de melhorar a comunicação entre a equipa de enfermagem e consequentemente, aumentar a segurança, tal como referido anteriormente (Settani et al, 2019).

Enquanto ferramenta profissional, na sua vertente terapêutica deverá permitir aos profissionais de saúde identificarem e compreenderem quais as necessidades da pessoa em situação crítica, na grande maioria das vezes vulnerabilizada pela doença e as suas limitações

associadas. A comunicação que corresponde a um estilo funcional relaciona atitudes, comportamentos e qualidades que se procura adaptarem-se rapidamente aos contextos complexos.

No SU as situações muitas vezes críticas e urgentes, surgem frequentemente associadas a uma grande carga emocional, não devendo ser esquecidos comportamentos como a humanização nos cuidados entre os participantes, de modo a procurar manter relações construtivas que promovam um trabalho eficaz e harmonioso relativamente aos diversos campos de intervenção (Campos, 2017).

## **2.2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO**

Relativamente ao diagnóstico de situação a teoria indica-nos que primeira etapa da Metodologia de Projeto, bem como do Planeamento em Saúde, passa pelo diagnóstico de situação, onde se projeta “a elaboração de um mapa cognitivo sobre a situação-problema identificada” (Ruivo, et al., 2010, p. 10), “constitui-se assim como uma ponte entre a teoria e a prática, uma vez que o seu suporte é o conhecimento teórico, para posteriormente ser aplicado na prática” (Ibidem, 2010).

Durante a observação inicial, foi identificada a ausência de uma uniformização relativamente às intervenções de enfermagem associadas ao processo de comunicação estabelecido com as pessoas que recorrem ao serviço, uma vez que não existia nenhuma Norma de Procedimento de Enfermagem relativa a esta área específica neste SU. Deste modo, após a realização de uma entrevista não estruturada com a Enfermeira-chefe e a Enfermeira Orientadora foi traçado o tema principal do PI como: A Comunicação do Enfermeiro com a Família/Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência.

A temática escolhida integra e integra e respeita as linhas de investigação propostas no âmbito da Segurança e Qualidade de Vida, para o Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: a Pessoa em Situação Crítica.

A autorização para realização do estudo com aplicação da escala de observação e do questionário aos enfermeiros do SU, foi solicitada no dia 24 de outubro de 2019, tendo sido autorizada a sua realização no dia 13 de novembro de 2019 pela comissão de ética da ULSNA (APÊNDICE IX e ANEXO II). Seguidamente, são apresentados os dados que derivam da aplicação da escala de observação e do questionário aos enfermeiros do SU.

### **2.2.1. Amostra**

Relativamente à amostra constituinte do estudo, atendendo a que esta corresponde a uma “(...) fração de uma população sobre a qual se faz o estudo” (Fortin, 2009, p. 312) e uma vez que o estudo recaía sobre a compreensão e otimização da prática dos elementos de

enfermagem do SU recorreu-se, na observação inicial, a uma amostra de carácter não probabilístico, ou seja, uma amostra não aleatória, atendendo os seus constituintes a algumas características específicas.

Segundo a autora (Ibidem 2009), relativamente à amostra por escolha racional em que se incluem na amostra certos elementos da população em função do seu carácter típico e adequação para o estudo. Relativamente ao relatório apresentado a sua seleção obedeceu aos seguintes critérios: (1) ser enfermeiro(a) no SU do HSLE; (2) estabelecer processo de comunicação com o familiar/pessoa em situação crítica; (3) assinar o consentimento livre e informado.

Neste estudo a amostra será obtida a partir de um universo de 22 enfermeiros que fazem do mesmo, excluindo-se o enfermeiro que realizou o estudo e a enfermeira-chefe, por a sua prática diária passar pela gestão dos profissionais do próprio serviço, totalizando um total de 20 indivíduos.

Os questionários foram assim aplicados a todos os enfermeiros do serviço, com exceção dos dois casos referidos anteriormente, por outro lado, a escala de observação foi condicionada pela saturação dos dados, ou seja, o número de participantes da amostra atingiu o seu limite, quando a partir das observações realizadas, deixaram de se obter novas informações que contribuíssem para o enriquecimento do estudo final (Fontanella e Magdaleno, 2012).

O período de observação decorreu durante 20 dias do mês de novembro, sendo realizada a diferentes enfermeiros (as) da equipa do SU. No entanto, alguns elementos da equipa foram observados mais do que uma vez, porque os turnos do estágio decorrerem no período da manhã, existindo colegas com horário fixo que apenas trabalham durante este período.

### **2.2.2. Escala de Observação e Questionário**

Para a realização do PI procedeu-se à utilização de dois instrumentos para a obtenção de dados, adequados à realidade do serviço e às normativas impostas pela comissão de ética relativamente à proteção de dados, a saber: (i) um questionário constituído por uma escala de Likert com diversas opções de resposta às perguntas levantadas de modo a permitir a avaliação do enfermeiro relativamente ao processo de comunicação que estabelece com o familiar/Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência e (ii) uma escala de observação com uma constituição semelhante à do outro meio utilizado para observação da atividade do enfermeiro durante o processo de comunicação com o familiar/Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência, de modo a comparar aquilo que era assinalado pelo enfermeiro no questionário com aquilo que era observado através da sua prática.

Segundo Fortin (2009, pág. 388-389) “As escalas de medida são formas de autoavaliação

que são constituídas por vários enunciados ou itens, lógica e empiricamente ligados, entre si, e que são destinados a medir um conceito ou uma característica do indivíduo”. Relativamente á utilizada:

“(…) a escala de Likert consiste numa série de enunciados que exprimem um ponto de vista sobre um tema (…) os enunciados reportam-se habitualmente a atitudes ou a traços psicológicos (…) as escolhas de resposta dizem respeito geralmente ao acordo com qualquer coisa ou com uma frequência de utilização ou de aplicação.” (pág.389).

A escala de observação e o questionário adaptados para o presente relatório, encontram a sua teorização no estudo de Phaneuf (2002) relativamente á identificação e análise das atitudes e comportamentos da equipa de enfermagem com implicações diretas no processo de comunicação, na Escala de Avaliação da Comunicação Empática do Enfermeiro (Lage, 1996) desenvolvida pelo Grupo de Estudo de Acolhimento do Utente do Serviço de Urgência do Hospital de São Marcos (2002), com o objetivo de compreender e avaliar a satisfação dos utentes deste hospital da região norte, relativamente ao acolhimento realizado pelos enfermeiros no SU (ANEXO IX).

De modo a respeitar o cumprimento das diretrizes éticas da ULSNA, foi elaborada uma declaração de consentimento informado, a ser preenchida e assinada pelos enfermeiros do Serviço de Urgência (APÊNDICE IV), autorizando a sua participação. O documento é assim constituído por uma breve explicação do estudo realizado assim como de uma autorização para utilização dos dados obtidos para compressão da realidade.

É Importante salientar que na realização dos presentes, questionário e escala de observação, não foi levantada nenhuma questão relacionada com a caracterização biográfico e social dos enfermeiros participantes, uma vez que, tratando-se de uma equipa de dimensões reduzidas, apenas 20 elementos, tal fato poderia por em risco o anonimato dos participantes.

O questionário destinado ao enfermeiro pretende avaliar sua opinião relativamente ao processo de comunicação que estabelece com a família/pessoa em situação crítica no Serviço de Urgência (ANEXO VI), tratando-se de um documento já existente, que foi reformulado á realidade do serviço em estudo, após ter sido garantida a sua utilização através de pedido endereçado ao colega que o construiu (ANEXO X). É composto por 13 questões, sendo que as primeiras 10 se referem a intervenções do enfermeiro e as últimas 3 dizem respeito ás condições de trabalho dos enfermeiros no SU e á sua influência na qualidade da comunicação estabelecida, á perspetiva do enfermeiro sobre a satisfação da família/pessoa em situação crítica com quem comunica, como também do próprio enfermeiro com o processo de comunicação que desenvolve. As opções de resposta no questionário variam numa escala numérica de 1 a 5 referindo-se o número 1 a nunca, 2 a raramente, 3 a algumas vezes, 4 a



muitas vezes e 5 a sempre.

Por outro lado, foi construída uma escala de observação de modo a poder estabelecer uma comparação com as respostas obtidas através dos questionários preenchidos pelos enfermeiros. A escala, á semelhança do questionário, também diz respeito á avaliação do procedimento de comunicação realizado pelo enfermeiro no SU (ANEXO V). É constituída por 10 questões relacionadas com a intervenções de enfermagem durante o processo de comunicação, sendo que, as opções de resposta são idênticas ás do questionário utilizado.

Ambas as escalas são constituídas 10 questões relativas ás mesmas áreas de intervenção, sendo elas: a apresentação pessoal por parte do enfermeiro, o facto do enfermeiro tratar o/a familiar/pessoa em situação crítica pelo seu nome, a explicação do estado de saúde da pessoa em situação crítica, a hipótese do familiar/pessoa em situação crítica levantar questões, a possibilidade de expressarem as suas emoções, a demonstração de preocupação do enfermeiro relativamente ao familiar/pessoa em situação crítica, o facto estar atento durante o processo de comunicação, a clareza da informação transmitida, a demonstração de segurança durante o processo e a transferência para o lugar do familiar/pessoa em situação crítica.

O questionário contruído para ser aplicado aos elementos da equipa de Enfermagem do SU foi entregue pessoalmente a cada um, que respondeu individualmente. Quanto á escala de observação foi aplicada pelo investigador em diversos espaços do SU, onde decorreram os processos de comunicação.

### 2.3. ANÁLISE DOS DADOS

Como forma de analisar os dados obtidos utilizou-se uma metodologia quantitativa descritiva compreendida por Fortin (2009) como “...o processo pelo qual o investigador resume um conjunto de dados brutos com a ajuda de testes estatísticos” (pág. 410), descrevendo-a, um conjunto de dados numéricos que serão apresentados sob a forma de tabelas descritivas.

Uma das limitações do estudo passa pelo facto da amostra ser demasiado pequena, algo que não permite extrair e generalizar conclusões válidas a aplicar noutros contextos, no entanto, os resultados obtidos, servirão certamente para informar e alertar os enfermeiros do serviço em estudo relativamente á importância da comunicação.

A amostra do questionário e da escala de observação é constituída pelos 20 enfermeiros que faziam parte da equipa do SU do HSLE-ULSNA na altura da realização do estudo. Tal como já fora referido anteriormente, na elaboração da escala houve enfermeiros que foram observados mais do que uma vez, por apenas trabalharem durante o turno da manhã, período em que eram realizados os turnos do estágio, de modo a cumprir os prazos estipulados para a sua realização.

Relativamente às escalas, é apresentada uma analogia entre as respostas dos enfermeiros e a observação da sua prática relativamente ao anteriormente inquirido, de modo a ser possível compreender a percentagem da relação. A apresentação dos resultados foi realizada aos colegas de serviço no dia 20 de janeiro, com boa aceitação quer da sua parte, quer da parte das chefias (ANEXO III).

Iniciando a descrição na tabela número 5 do questionário: “Apresento-me ao(s) familiar(es)/pessoa em situação crítica” para a amostra dos enfermeiros e “O enfermeiro apresentou-se” para a escala de observação, revelou os resultados expressos na tabela n.º 5.

APRESENTAÇÃO DO ENFERMEIRO		
Instrumento de Avaliação	Questionário	Escala de Observação
Respostas		
Nunca	0	3
Raramente	6	7
Algumas Vezes	11	7
Muitas Vezes	1	2
Sempre	2	1

TABELA 5 – APRESENTAÇÃO DO ENFERMEIRO

Das respostas obtidas no questionário pode observa-se que 17 dos enfermeiros, correspondendo a uma percentagem de 85% distribuiu as suas respostas relativamente á sua apresentação, entre algumas vezes e raramente, algo que manifesta que não se trata de um procedimento realizado habitualmente por estes profissionais quando comunicam com o familiar/pessoa em situação crítica. Este fato é comprovado pelos resultados obtidos através da escala de observação, em que a mesma percentagem dos enfermeiros observados, nunca o fazem, raramente se apresentam com quem comunicam, ou apenas o fazem algumas vezes.

Para a segunda questão: “Trato pelo nome o(s) familiar(es)/pessoa em situação crítica” para o questionário realizado aos enfermeiros e “O enfermeiro(a) tratou-o(a) pelo seu nome”, na escala de observação, importa descrever os resultados tal como consta na tabela n.º 6.

TRATAR A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA/FAMILIAR PELO NOME		
Instrumento de Avaliação	Questionário	Escala de Observação
Respostas		
Nunca	1	0
Raramente	9	1
Algumas Vezes	8	10
Muitas Vezes	0	9
Sempre	2	0

TABELA 6 – TRATAR A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA PELO NOME

Novamente, 17 enfermeiros (85%) admitiram que raramente ou apenas algumas vezes tratam o familiar/pessoa em situação crítica pelo seu nome. Este aspeto acaba por ter uma apresentação muito mais favorável na escala de observação em que 95% dos momentos, o enfermeiro tratou o familiar/pessoa em situação crítica pelo seu nome algumas ou muitas vezes durante o processo de comunicação.

Na questão: “Explico regularmente o estado de saúde da pessoa de quem cuido, ao(s) familiar(es)/pessoa em situação crítica” para a o questionário aos enfermeiros e “O enfermeiro explicou-lhe regularmente a situação em que se encontra” presente na escala de observação, volta a existir uma congruência importante relativamente aos resultados obtidos.

INFORMAÇÃO ACERCA DO ESTADO DE SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA		
Instrumento de Avaliação	Questionário	Escala de Observação
Respostas		
Nunca	0	0
Raramente	2	2
Algumas Vezes	4	10
Muitas Vezes	11	8
Sempre	3	0

TABELA 7 – INFORMAÇÃO ACERCA DO ESTADO DE SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

A resposta dos enfermeiros dividiu-se por quatro opções, sendo que 11 profissionais

(55%) responderam muitas vezes, 3 (15%) sempre, e apenas 6 (30%) referiram que raramente ou apenas algumas vezes explicavam o estado de saúde a quem tratavam. Quanto á escala de observação é possível verificar que 50%, ou seja, metade dos enfermeiros observados o faziam com alguma regularidade, enquanto que 40%, o faziam muitas vezes.

Avançando para a questão: “Dou oportunidade ao(s) familiar(es)/pessoa em situação crítica de fazer(em) perguntas” para a amostra de enfermeiros e “O enfermeiro deu a oportunidade de lhe fazerem perguntas” para a escala de observação.

OPORTUNIDADE DE QUESTIONAR		
Instrumento de Avaliação	Questionário	Escala de Observação
Respostas		
Nunca	0	3
Raramente	0	10
Algumas Vezes	7	5
Muitas Vezes	9	2
Sempre	4	0

TABELA 8 - OPORTUNIDADE DE QUESTIONAR

Avaliando os resultados obtidos identifica-se que os enfermeiros distribuíram as suas respostas por três hipóteses de resposta, optando 7 (35%) pela resposta algumas vezes, 9 (45%) por muitas vezes e 4 (20%) optaram pela opção sempre. Quanto á escala de observação a dispersão das respostas foi maior. Em 3 momentos de observação (15%), os enfermeiros nunca deram a oportunidade de ser questionados, 5 (25%) permitiram-no apenas algumas vezes, 2 (10%) muitas vezes e por fim, 10 (50%) entenderam que o facto de dar informações cabia essencialmente á equipa médica, pelo que raramente permitiam que lhes fossem colocadas questões.

Relativamente á questão apresentada na tabela n.º 9: “Dou oportunidade ao(s) familiar(es) da pessoa em situação crítica para expressarem emoções” presente no questionário e “O enfermeiro deu a oportunidade de expressar emoções ao familiar/pessoa em situação crítica” da escala de observação, verifica-se uma semelhança entre os dados das diferentes escalas, facto que leva a comprovar que esta temática representa um dos alertas relacionado com a prática dos enfermeiros do serviço.

OPORTUNIDADE PARA EXPRESSAR EMOÇÕES		
Instrumento de Avaliação Respostas	Questionário	Escala de Observação
Nunca	0	0
Raramente	1	3
Algumas Vezes	1	11
Muitas Vezes	12	6
Sempre	6	0

TABELA 9 - OPORTUNIDADE PARA EXPRESSÃO DE EMOÇÕES

Nesta questão assiste-se a uma opinião generalizada, uma vez que, apenas 2 (10%) enfermeiros assinalaram a resposta algumas vezes (1) e raramente (1) como opção válida. A grande maioria, ou seja, 12 enfermeiros (60%) responderam que o permitiam muitas vezes e os restantes 6 (30%) indicaram que permitem sempre ao familiar/pessoa em situação crítica que expresse as suas emoções. Relativamente ao que foi observado as opções mais restritivas sobrepõem-se; em que para 3 momentos de observação (15%) esta ação raramente foi permitida, enquanto que em 11 (55%) foi permitida algumas vezes; por outro lado, nos restantes 6 momentos (30%) foi permitindo que elas sejam expressas pelo familiar/pessoa em situação crítica muitas vezes.

No seguimento da apresentação dos resultados, na próxima questão os enfermeiros eram inquiridos relativamente a “Oíço com atenção o familiar/pessoa em situação crítica?”, no questionário e eram observados quanto a “Ouvir com atenção o familiar/pessoa em situação crítica?” durante o processo de comunicação.

ESCUTA ATIVA		
Instrumento de Avaliação Respostas	Questionário	Escala de Observação
Nunca	0	0
Raramente	0	0
Algumas Vezes	5	2
Muitas Vezes	10	8
Sempre	5	10

TABELA 10 – ESCUTA ATIVA

Volta a verificar-se uma semelhança entre as expostas obtidas no inquérito e no inquérito as assinaladas na escala de observação, não se registando nenhuma resposta de conotação negativa. Cinco dos enfermeiros (25%) optaram pela resposta algumas vezes, 10 (50%) assinalaram muitas vezes, e 5 (25%) afirmaram que durante o processo de comunicação estabelecido com a família/pessoa em situação crítica ouviram sempre com atenção o outro interlocutor. Por sua vez, a observação comprovou o que havia sido mencionado pelos enfermeiros, com 2 registos (10%) na opção algumas vezes, outros 8 (40%) na opção muitas vezes, sendo que a maioria com 10 observações (50%) assinalaram que o familiar/pessoa em situação crítica, sempre foram ouvidos com atenção pelo enfermeiro que com eles comunicou.

Avançando na descrição do processo, quanto á questão: “Sou claro(a) na informação que transmito ao(s) familiar(es)/pessoa em situação crítica” para a amostra de enfermeiros e “As informações prestadas pelo enfermeiro foram dadas com linguagem clara” para a escala de observação, as respostas são na sua generalidade muito semelhantes.

UTILIZAÇÃO DE LINGUAGEM CLARA		
Instrumento de Avaliação	Questionário	Escala de Observação
Respostas		
Nunca	0	0
Raramente	0	0
Algumas Vezes	3	0
Muitas Vezes	13	10
Sempre	4	10

TABELA 11 – UTILIZAÇÃO DE LINGUAGEM CLARA

Uma vez mais parece existir alguma concordância nas respostas obtidas, sendo que apenas 3 (15%) enfermeiros afirmaram que apenas algumas vezes se expressaram de forma clara, enquanto a maioria, ou seja, 13 (75%) assinalaram a opção muitas vezes, e 4 (20%) indicaram adotar uma postura de clareza sempre que comunicavam com alguém. Quanto á escala de observação, demonstrou ser esta é uma das preocupações dos enfermeiros do serviço. Metade das observações permitiu assinalar que muitas vezes esta competência era atendida, enquanto que nos restantes 50% dos momentos de observação, confirmaram que o enfermeiro procurava expressar-se sempre com uma linguagem clara para o familiar/pessoa em situação crítica, de modo a que não ficassem dúvidas pendentes.

Relativamente a questão: “Transmito segurança ao familiar da pessoa em situação crítica” para a amostra de enfermeiros e “O enfermeiro transmitiu segurança” para a escala de observação, os dados obtidos revelaram novamente alguma sintonia.

TRANSMISSÃO DE SEGURANÇA		
Instrumento de Avaliação Respostas	Questionário	Escala de Observação
Nunca	0	0
Raramente	1	0
Algumas Vezes	1	0
Muitas Vezes	14	6
Sempre	4	14

TABELA 12 – TRANSMISSÃO DE SEGURANÇA

Apenas 2 enfermeiros assinalaram uma resposta mais limitativa em que 1 (5%) enfermeiro escolheu a opção raramente, enquanto que outro (5%) respondeu que apenas transmitia segurança algumas vezes através do seu discurso com a família/pessoa em situação crítica. A maioria dos profissionais, 14 (70%) optou por assinalar que procuram transmitir segurança muitas vezes, restando 4 (20%) enfermeiros que responderam transmitir essa mesma segurança sempre quando comunicavam com o familiar/pessoa em situação crítica. Na observação através da escala, os dados foram comprovados, uma vez que em 14 (70%) das observações esta preocupação foi sempre tida em conta, enquanto que nas restantes 6 (30%) tratava-se de uma preocupação aplicada por muitas vezes

No seguimento do questionário foi abordada a questão aos enfermeiros relativa a se “As condições de trabalho influenciam a forma como comunico com o familiar/pessoa em situação crítica” e se “As condições de trabalho dos enfermeiros influenciaram negativamente a comunicação” utilizada na escala de observação.

CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS SU		
Instrumento de Avaliação Respostas	Questionário	Escala de Observação
Nunca	0	0
Raramente	0	0
Algumas Vezes	7	2
Muitas Vezes	8	16
Sempre	5	2

TABELA 13. – CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS DO SU

Uma vez mais, volta a verificar-se uma semelhança relativamente às respostas de ambas as escalas, em que a maioria dos enfermeiros opta por duas variáveis nas suas respostas entre as hipóteses muitas vezes com 8 (40%) escolhas e sempre com 5 (25%), restando 7 (35%) enfermeiros a afirmarem que apenas por algumas vezes as condições relacionadas com o seu trabalho influenciaram os cuidados que prestavam à pessoa em situação crítica. A escala de observação aplicada esta situação comprova os resultados da escala anterior, uma vez que, a maioria das observações 16 (80%) transmitiram que as condições de trabalho influenciam negativamente o processo de comunicação, dividindo-se as restantes 2 (10%) na hipótese algumas vezes e as outras 2 (10%) na hipótese sempre.

Deste modo é possível concluir que 65% dos enfermeiros assinalou sentir que em muitas vezes ou sempre a comunicação estabelecida com a família/pessoa em situação crítica era limitada pelas condições de trabalho existentes, enquanto que, 90% das observações corroboraram com esta indicação.

Avançando para a questão: “Sinto que o familiar/pessoa em situação crítica fica satisfeito com as informações transmitidas” do inquérito e “O enfermeiro demonstrou interesse em comunicar” utilizada da escala de observação, mantém-se a congruência nos dados obtidos.

INTERESSE DOS ENFERMEIROS DO SU EM COMUNICAR		
Instrumento de Avaliação		
Respostas	Questionário	Escala de Observação
Nunca	0	0
Raramente	1	0
Algumas Vezes	5	5
Muitas Vezes	14	10
Sempre	0	5

TABELA 14 – INTERESSE DOS ENFERMEIROS DO SU EM COMUNICAR

A maioria dos enfermeiros assinala a resposta muitas vezes com 14 (70%) das respostas relativamente ao interesse manifestado com o processo de comunicação, enquanto que 5 (25%) enfermeiros revelaram apenas se preocupar com a comunicação algumas vezes, restando 1 (5%) enfermeiro que raramente estava atento a este procedimento. A escala de observação confirmou os dados do questionário, uma vez que, a maioria das observações 15 (75%) manifestaram o sentimento de interesse relativamente ao processo de comunicação, enquanto que os restantes 5 momentos (25%) demonstraram esse interesse algumas vezes.

Relativamente à questão: “A minha preocupação é a vida da pessoa que está em situação crítica” esta apenas está presente no questionário realizado à equipa de enfermagem, uma



vez que, sendo algo implícito na prática dos profissionais, não se considerou ser passível da avaliação através da escala de observação.

A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA COMO FOCO DA ATENÇÃO	
Instrumento de Avaliação	Questionário
Respostas	
Nunca	0
Raramente	0
Algumas Vezes	0
Muitas Vezes	3
Sempre	17

TABELA 15 – A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA COMO FOCO DA ATENÇÃO

Da análise da tabela é possível concluir que para a totalidade dos enfermeiros inquiridos este é um aspeto a ter em conta, sendo que 3 (15%) indicaram que muitas vezes está é uma preocupação major, enquanto que para 17 profissionais (85%) o doente crítico é sempre o foco na sua prática de cuidados.

Na questão: “Coloco-me no lugar do(s) familiar(es)/pessoa em situação crítica” apresentada apenas no questionário de enfermagem a maioria dos inquiridos assinala com uma resposta positiva esta transferência de papéis.

TRANSFERÊNCIA DE PAPÉIS	
Instrumento de Avaliação	Questionário
Respostas	
Nunca	0
Raramente	1
Algumas Vezes	7
Muitas Vezes	7
Sempre	5

TABELA 16 – TRANSFERÊNCIA DE PAPÉIS

Na questão apresentada, apenas 1 enfermeiro optou pela hipótese raramente se transferir para o papel da pessoa de quem cuida, enquanto que 7 (35%) dos profissionais optou pela resposta em algumas vezes, outros 7 (35%) em muitas vezes e os restantes 5 (25%) na resposta sempre. De salientar que 19 dos inquiridos direccionaram as suas respostas na ótica desta transferência de papéis, de modo a facilitar e otimizar a sua atuação, acabando por, mentalmente, se colocarem no lugar de quem cuidavam.

Para finalizar, relativamente ao profissional, o questionário procura compreender: “Sentiu-se satisfeito(a) com o processo de comunicação estabelecido com o familiar/pessoa em situação crítica”.

SATISFAÇÃO COM A RELAÇÃO ESTABELECIDADA	
Instrumento de Avaliação	Questionário
Respostas	
Nunca	0
Raramente	1
Algumas Vezes	9
Muitas Vezes	10
Sempre	0

TABELA 17 – SATISFAÇÃO COM A COMUNICAÇÃO ESTABELECIDADA

Assim, 9 (45%) enfermeiros responderam ter ficado satisfeitos com a comunicação mantida por algumas vezes, 10 (50%) responderam muitas vezes, e 1 (5%) enfermeiro referiu raramente sentir satisfação com o processo estabelecido, muito em conta relacionada com os constrangimentos provocados pelo ambiente vivido do SU.

Em suma, através da análise dos dados obtidos, é possível obter informação que caracteriza a amostra e avaliar a satisfação dos enfermeiros com o processo de comunicação estabelecido com o familiar/pessoa em situação crítica no SU, onde é demonstrado objetivamente o valor do trabalho e empenho destes profissionais para a instituição que representam.

Importa salientar que segundo Travelbee, a Simpatia e Satisfação são alcançadas quando o enfermeiro garante manutenção de ajuda com a pessoa em situação crítica, através do relacionamento interpessoal conseguido pela comunicação. Tal foi subjetivamente avaliado através da questão: Sentiu-se satisfeito com a comunicação estabelecida? onde a maioria dos inquiridos (95%), respondeu de forma positiva, o que sugere que os enfermeiros se preocupam com a importância de assegurar uma relação interpessoal, onde seja mantido um ambiente terapêutico, de modo a facilitar a sua prática, ajudando na identificação de problemas que podem parecer irrelevantes numa avaliação inicial.

Apesar deste grau de satisfação, é evidenciada a necessidade da implementação de algumas estratégias de forma a otimizar o processo de comunicação. Segundo os dados obtidos, estas estratégias passam principalmente por três campos distintos, isto é, pela disponibilização de informação escrita pelos enfermeiros relativamente à sua prática; pela sua preocupação em informar a família/pessoa em situação crítica sobre os recursos de saúde disponíveis e a preocupação em envolver os familiares em todo o processo, promovendo, a

satisfação das pessoas e a continuidade dos cuidados, sendo, também, neste sentido que o PI foi construído.

Para que o PI possa ser realizado, após a escolha da temática e a apresentação do diagnóstico, importa identificar o objetivo geral e os específicos decorrentes, que sirvam de linha orientadora do mesmo, de modo a proceder à sua construção e validação.

Segundo Ruivo et al (2010, pág. 18) “Os objetivos apontam os resultados que se pretende alcançar, podendo incluir diferentes níveis que vão desde o geral ao mais específico”, acrescentando ainda que estes devem “...obedecer a alguns itens, sendo estes: claros, de linguagem precisa e concisa; em número reduzido; realizáveis; mensuráveis em termos de qualidade, quantidade e duração”.

Relativamente com a definição e critérios apresentados anteriormente, cumpre assinalar que o objetivo geral do presente PI é:

- Otimizar a qualidade do processo de comunicação realizado pelos enfermeiros do SU, com o familiar/pessoa em situação crítica.

Deste objetivo derivam os seguintes objetivos específicos:

- Avaliar o processo de comunicação realizado pelos enfermeiros, fazendo o diagnóstico de situação;
- Apresentar os resultados obtidos através da análise das escalas aos elementos da equipa de enfermagem;
- Realizar uma proposta de Norma de Procedimento de Enfermagem relacionada com a temática da “Comunicação do enfermeiro com a pessoa em situação crítica e família no SU do HSLE” (APÊNDICE VII);
- Realizar um Guia de Boa Prática à pessoa em situação crítica/família no SU do HSLE (APÊNDICE VIII);
- Elaborar um *dossier* informativo para os profissionais do SU com a consolidação de todos os documentos realizados.

## 2.4. PLANEAMENTO E EXECUÇÃO

Avançando para a próxima fase da metodologia do projeto, denominada de planeamento, consiste na realização de um plano do projeto detalhado em que se identificam os recursos necessários, assim como as suas limitações. Nesta fase é importante definir as atividades que se planeia sejam realizadas de forma a dar resposta aos objetivos inicialmente propostos, assim como dos métodos a utilizar, recorrendo à calendarização de todo o processo. Desta

forma, foi construído um cronograma final (APÊNDICE XII) referente à calendarização das atividades planeadas para o PI, tendo que ser, posteriormente, atualizado com o seu avanço devido à sua natureza flexível e dinâmica.

Após concluída a fase do planeamento, onde se perspetiva o que se vai realizar, entra-se na quarta fase, denominada de execução, em que se procura realizar tudo aquilo que havia sido planeado na fase anterior (Ruivo, et al., 2010). Apesar de muitas vezes estas duas fases serem apresentadas de forma separada, neste estudo, devido à sua interdependência e correlação na implementação do PI, decide-se apresentá-las em conjunto neste subcapítulo.

Ao tratar-se de um PI de âmbito académico que se pretende seja implementado no serviço, foi apresentado à Enf. Chefe do mesmo, que posteriormente deu conhecimento sobre o que se pretendia fazer à diretora do SU, tendo ambas dado o seu parecer positivo. Posteriormente formalizou-se o pedido de autorização à Comissão de Ética da ULSNA, recorrendo a um documento em que é apresentado o PI de modo sintético e objetivo, endereçado ao sr. Presidente da administração da ULSNA (Apêndice IX), o qual, também, teve um parecer favorável. Durante todo o percurso de realização do PI procurou garantir-se o anonimato e confidencialidade dos intervenientes, tal como havia sido informado anteriormente, quer durante a aplicação do formulário construído, quer no posterior tratamento dos dados obtidos através deste.

Seguidamente, para cada objetivo específico levantado, irão ser apresentadas as respetivas atividades a serem realizadas de modo a poderem ser atingidos com sucesso.

**Objetivo:** Avaliar o processo de comunicação realizado pelos enfermeiros, fazendo o diagnóstico de situação.

**Atividades desenvolvidas:**

- Realização de pesquisa teórica sobre o processo de comunicação;
- Utilização da escala de observação adequada para obtenção de dados acerca do processo de comunicação realizado pelos enfermeiros no SU;
- Reunião com a Enf.<sup>a</sup> Chefe e Enf.<sup>a</sup> Orientadora para esclarecimento de dúvidas e apresentação dos resultados obtidos com a escala de observação;
- Construção de um documento com os dados já aqui apresentados no Diagnóstico de Situação;
- Disponibilização do documento no *dossier* do serviço para consulta dos profissionais do SU do HSLE.

**Objetivo:** Apresentar os resultados obtidos através das 2 escalas construídas para o efeito aos enfermeiros da equipa do SU do HSLE;

**Atividades desenvolvidas:**

- Realização de pesquisa teórica sobre o processo de comunicação;
- Utilização da ferramenta IBM SPSS Statistics no tratamento estatístico dos dados colhidos;
- Reunião com a Enf.<sup>a</sup> Chefe e Enf.<sup>a</sup> Orientadora para disponibilização dos dados obtidos;
- Realização de um documento com os dados já aqui apresentados no Diagnóstico de Situação;
- Disponibilização do documento em *dossier* do serviço para consulta dos profissionais do SU do HSLE.

**Objetivo:** Elaborar a proposta de uma normativa para o Procedimento de Enfermagem da Comunicação do enfermeiro com a pessoa em situação crítica e família, a ser aplicada no SU do HSLE.

**Atividades desenvolvidas:**

- Realização de pesquisa teórica sobre o processo de comunicação;
- Observação do processo de comunicação desenvolvido pelos enfermeiros com a família/pessoa em situação crítica no SU;
- Elaboração de documento normativo que permita a uniformização do procedimento de enfermagem na comunicação do enfermeiro com a família/ pessoa em situação crítica no SU;
- Reunião com a Enf.<sup>a</sup> Chefe e a Enf.<sup>a</sup> Orientadora;
- Apresentação dos resultados obtidos.

**Objetivo:** Realizar um Guia de Boa Prática a ser entregue família/pessoa em situação crítica no SU do HSLE.

**Atividades desenvolvidas:**

- Realização de pesquisa teórica sobre o processo de comunicação;
- Elaboração do Guia de Boa Prática a ser entregue à pessoa em situação crítica e família no SU do HSLE;
- Apresentação do documento realizado à Professora Orientadora, em concordância com as indicações da Enf.<sup>a</sup> Chefe;
- Adaptação do Guia de acordo com as sugestões da Professora Orientadora;
- Apresentação do documento à Enf. Chefe do SU do HSLE;
- Impressão de exemplares do Guia para disponibilização às pessoas que recorrem ao SU.

**Objetivo:** Anexar ao *dossier* do serviço que contém as normas e orientações para os profissionais do SU com a consolidação de todos os documentos realizados.

**Atividades desenvolvidas:**

- Compilação de todos os documentos realizados durante o estágio e artigos recentes (últimos três anos) sobre o tema, no *dossier* do serviço de acesso e leitura fácil, de modo a partilhar a informação com a equipa do SU.

Relativamente, aos recursos materiais e equipamentos utilizados nas atividades descritas anteriormente, foi muito importante a procura efetuada nas diferentes bases de dados científicas que tinham sido identificadas e apreendidas durante o processo formativo no primeiro ano do curso de mestrado, nomeadamente a EBSCO e o Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal, assim como o recurso a material bibliográfico existente na biblioteca da escola. O acesso á Intranet da ULSNA permitiu conhecer e explorar as normas dos procedimentos existentes, assim como de outras informações importantes para a construção do PI.

Foi desenvolvida e apresentada ação de formação (ANEXO X) em serviço aos elementos da equipa relativamente á temática do PI, no entanto, atendendo ás particularidades do SU, relacionadas com a á sobrecarga de trabalho que afeta os seus constituintes, foi decidido, em concordância com a Enf.<sup>a</sup> Chefe , reunir todo o material necessário á aquisição de conhecimento que foi transmitido em sessão de formação presencial, em formato de papel num dossier da formação que está facilmente disponível por todos e de consulta rápida na sala de reuniões do SU.

Posteriormente e como tudo indica, após aprovação da proposta de Norma de Procedimento de Enfermagem pelo Conselho de Administração da ULSNA, será agendada nova data para realização de formação em serviço de forma presencial.

## 2.5. AVALIAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Para terminar a Metodologia de Projeto, a última fase corresponde á sua avaliação sendo que, esta “(...) deve fornecer os elementos necessários para intervir no sentido de melhorar a coerência (relação entre o projeto e o problema), a eficiência (gestão dos recursos e meios atendendo aos objetivos) e a eficácia (relação entre a ação e os resultados) (Nunes, 2017)”. Relativamente á avaliação PI importa salientar que esta se desenvolveu de modo contínuo durante todo o processo de investigação, no entanto, realizando uma retrospectiva da sua implementação, considera-se que, as metodologias seguidas foram adequadas para concretização dos objetivos delineados inicialmente.

É importante realçar que a equipa de enfermagem do SU se mostrou desde sempre disponível para a realização e implementação do PI, no entanto, ainda não foi possível proceder á implementação da Norma elaborada a partir do estudo realizado. Este facto encontra-se muito relacionado com todas as contingências vividas atualmente, no entanto sugere-se que, após a aprovação da mesma pelo Conselho de Administração e formação dos enfermeiros do serviço neste sentido, seja possível realizar uma avaliação relativamente aos procedimentos implementados.

Relativamente ao suporte teórico que sustenta o relatório é importante referir que o Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa de Travelbee alerta-nos para a importância da temática do PI no serviço de urgência, mais concretamente nas atividades que lá são realizadas quando as pessoas que recorrem a este serviço estão suscetíveis de experimentar situações de ansiedade, dúvida e medo. Esta teórica de enfermagem afirma que o estabelecimento de uma relação interpessoal, que atribua o devido valor á comunicação, á escuta e á perceção por parte da pessoa doente relativamente aos cuidados prestados, instrui os enfermeiros sobre a importância na sua preparação profissional, como metodologia para os otimizar e humanizar (Borges, 2017).

### **3. ANÁLISE E REFLEXÃO DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS**

O presente curso de Mestrado em Enfermagem teve o seu início em setembro de 2018, encontrando-se o seu plano de estudos de acordo com os regulamentos emitidos e em vigor á data do seu início, pela OE. Assim sendo, embora tenham sido aprovados novos regulamentos em 2019 relativamente às Competências Comuns do Enfermeiro Especialista assim como das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica: a Pessoa em Situação Crítica, respetivamente; os documentos legislativos que orientaram este curso assim como a realização do Estágio Final e consequentemente do seu Relatório, são os documentos emitidos no ano de 2011, em Diário da República.

No que se refere às competências relativas ao grau de mestre em enfermagem, estas enquadram-se no Decreto-lei n.º 115/13 regulado pelos regimes jurídicos dos graus académicos do Ensino Superior, estando de acordo com o documento com parecer positivo apresentado á Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (Universidade de Évora, 2015). De modo a objetivar a análise e facilitar a sua compreensão as competências de mestre adquiridas serão apresentadas em conjunta interligação com as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista a que dizem respeito.

Apesar do PI ter a sua temática relacionada com a Comunicação do Enfermeiro com a família/pessoa em situação crítica no SU, no decurso do período de Estágio Final foram realizadas outras intervenções de modo a serem atingidos os objetivos inicialmente propostos para garantir a aquisição das competências identificadas anteriormente, que serão explicitadas de forma crítica e reflexiva no presente capítulo.

#### **3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E MESTRE EM ENFERMAGEM**

Atendendo ao Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, estas deverão se adquiridas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialização, encontrando-se relacionadas com o seu elevado nível de conceção, gestão e supervisão de cuidados, devendo ser aplicadas através de um suporte instituído no exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria (Regulamento n.º 122/11 de 18 de fevereiro, p. 8649).

Relativamente às competências comuns do enfermeiro especialista, estas centram-se em quatro campos de ação (domínio de competência) correspondendo ao “(...) conjunto de competências com linha condutora semelhante e um conjunto de elementos agregados” (Ibidem, 2011) denominando-se:



- A - Responsabilidade profissional, ética e legal;
- B - Melhoria contínua da qualidade;
- C - Gestão dos cuidados;
- D - Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

A cada domínio surgem associadas diversas unidades de competência “(...) que representam uma realização concreta, revestindo -se de um significado claro e de valor reconhecido no processo” (Ibidem, 2011). Relativamente às competências de mestre em enfermagem, estas são encontradas no documento de apresentação do pedido de acreditação á A3ES (Universidade de Évora, 2015, p. 26).

---

#### **A – RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL**

A1 – Desenvolve uma prática profissional e ética e legal na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional

A2 – Garante práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

---

#### **COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM:**

3 – Tem capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais.

7 – Evidencia competência comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

---

Tratando-se a enfermagem de uma profissão norteada pela máxima do cuidar, assenta nalguns princípios basilares, pressupostos éticos e morais assim como deveres, princípios e regras, inscritos na Deontologia Profissional, que segundo Nunes (2008) “visa disciplinar uma atividade profissional, estabelecer regras direcionadas para a vivência profissional (...)” (p. 36). Os princípios aqui regidos são a base fundamental nos cuidados ao Outro, na medida em que a preocupação com o seu bem-estar e a proteção dos seus direitos representam conceitos morais básicos. O Estatuto da OE, mais concretamente o artigo 99º, defende que “as intervenções de Enfermagem são realizadas com a preocupação de garantia da defesa e da dignidade da pessoa humana e do Enfermeiro” (2015, p. 8078), traduzindo-se pelo respeito por ela própria, evidenciando a capacidade de aceitar o Outro no seu cuidado, numa atitude de prestação de cuidados holísticos (Deodato, 2014, p.91). Assim sendo, o enfermeiro especialista ao procurar soluções, procura garantir a condução os processos de tomada de decisão, faz a sua avaliação, devendo partilhar os seus resultados de modo a permitir o

desenvolvimento da prática especializada.

A integração na equipa multidisciplinar no SU permitiu, também, uma abertura á reflexão conjunta, sendo que a prestação de cuidados, maioritariamente, em Balcão 2, possibilitou a adequação de estratégias de tomada de decisão através do recurso a conhecimentos diferenciados de forma rigorosa e em tempo útil; assim como a discussão com os restantes membros da equipa multidisciplinar, respeitando a vontade da própria pessoa em situação crítica/família na perspetiva de manutenção da humanização dos cuidados, defendida pelos autores anteriormente apresentados.

Durante o processo de cuidar, “os enfermeiros são constantemente confrontados com a tomada de decisão ética” (Nora, Deodato, Vieira e Zoboli, 2016, p. 2) sendo esta muitas vezes difícil, uma vez que envolve diversas dimensões do ser humano, requerendo uma análise cuidada que, referindo-se á pessoa em situação crítica, exige uma resposta rápida e adequada á situação levantada. Deste modo, é essencial desenvolver habilidades relacionadas com a toma de decisões, sendo “(...) essencial para a excelência da prática profissional e para a qualidade dos serviços de saúde” ( Ibidem, 2016), uma vez que trata-se de “sensibilidade moral acentuada, saber ético, experiência de vida, virtude, informação e um grande compromisso pessoal para fazer o que “está certo” (Nora, et al., p. 6)

Todos os utentes que recorrem ao SU esperam por partes dos profissionais que lá trabalham sentimentos e manifestações de humanismo, que reconheçam as suas problemáticas e que tentem responder de forma adequada ás suas solicitações. Estas máximas ganham maior proeminência, quando a pessoa se encontra numa situação crítica com risco de vida eminente. Ao dar entrada na sala de reanimação ou Balcão 2, a pessoa em situação crítica espera que os profissionais atuem com base no conhecimento científico que detêm, não descurando as dimensões éticas, legais e deontológicas, de modo a que, a sua vontade seja tida em conta.

Na mesma linha de pensamento, é esperada “(...) uma interação entre Enfermeiro e utente, indivíduo, família, grupos e comunidade” (Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro, p. 3); estabelecendo-se “(...) uma relação de ajuda com o utente” (Ibidem, 1996), como enunciado no artigo 5º do REPE. Desta forma é importante destacar um dos grandes objetivos da equipa de enfermagem, segundo o Modelo de Relação Pessoa- a-Pessoa de Travelbee, é ajudar a pessoa em situação crítica e/ou a sua família na prevenção e na forma em como encaram o processo da doença, ajudando-os a adquirir ensinamentos frutíferos, decorrentes das experiências vivenciadas (Travelbee, 1979).

O Estágio realizado no SU do HSLE assim como no meio pré-hospitalar SIV, contribuíram para uma reflexão interior e adequação acerca das práticas realizadas, assim como para um ganho relativamente ao conhecimento do próprio enquanto pessoa com valores e princípios individuais, mas principalmente enquanto enfermeiro.

Se diariamente o número de enfermeiros é considerado manifestamente insuficiente relativamente às necessidades apresentadas pela pessoa em situação crítica, no SU esta realidade ganha maior relevância, pela complexidade e exigência dos cuidados prestados por estes profissionais. Esta realidade, juntamente com a falta de recursos materiais e logísticos, contribui para que sejam levantadas dúvidas relativamente à manutenção e respeito pela privacidade da pessoa doente (Settani et al, 2019).

Outro dos fatores a ter em conta é a realização de inúmeras técnicas extremamente invasivas, que provocam na pessoa em situação crítica um sentimento de “despersonalização” sentindo-se como um “objeto”, sem poder de decisão relativamente a tudo aquilo que lhe é feito e que por outro lado é impedida de fazer e decidir, alienando-se uma relativa promiscuidade a toda esta realidade diferenciadora onde a presença de doentes com diferentes graus de complexidade e patologias associadas, contribuam para o sentimento anteriormente apresentado (Ibidem, 2019).

A realidade dos SU em Portugal, faz transparecer uma imagem para as pessoas que por necessidade a eles recorrem, de um cariz desfavorável, muitas vezes identificado como “um cenário intimidador” (Ibidem, 2019, p.205), em que o seu próprio conforto é muitas vezes descurado. Importa, assim, fazer referência à formação desenvolvida pelo colega de estágio acerca da importância da aquisição e manutenção de estratégias de conforto adequadas ao SU segundo a teoria do conforto de Kolcaba.

Atendendo ao grau de satisfação da pessoa em situação crítica/família relacionado com a prestação de cuidados prestado pelos enfermeiros no SU, estes encontram-se diretamente relacionados com a experiência de episódios anteriores, uma vez que, apesar da diferença relativamente à situação que a levou a recorrer a este serviço, os termos comparativos sejam muitas vezes levantados devido ao pré-conceito existente, devendo segundo Nora, et al. (2016), o enfermeiro, “ao respeitar o princípio da dignidade humana, todos os demais valores, por consequência, também serão considerados, ou seja, as crenças do usuário serão respeitadas, existirá privacidade durante o atendimento, efetiva comunicação e serão atendidas as necessidades do usuário” (p. 6).

De igual modo, importa destacar que a realização do trabalho de grupo na unidade curricular de Epistemologia, Ética e Direito em Enfermagem, no 1º Semestre, sobre a temática das “Diretivas Antecipadas de Vontade”, onde se procurou responder a várias questões e desenvolver competências no domínio da ética e deontologia, tendo contribuído de igual modo para a aquisição desta competência. Durante o Estágio Final, o trabalho referido anteriormente foi apresentado quer aos profissionais do SU, quer aos utentes presentes na sala de espera no dia agendado (APÊNDICE XI). Ainda, por tratando-se de uma temática atual com problemática ética e legal intrínseca foi também apresentado numa ERPI (Entidade Residencial Para Idosos) aos seus utentes institucionalizados, funcionários e colaboradores

(ANEXO IV).

Durante a realização do estudo com a aplicação do questionário aos enfermeiros e da escala de observação à sua prática relativamente ao processo de comunicação, foram sempre mantidos e respeitados os princípios éticos, profissionais e sociais, no cumprimento pelo direito à privacidade e confidencialidade dos dados, anteriormente garantidos através da realização de um pedido à comissão de ética e ao diretor clínico da ULSNA (ANEXO II).

Tendo em conta o anteriormente apresentado, conclui-se que durante o Estágio Final foram prestados cuidados de enfermagem de qualidade, respeitando a deontologia profissional, assim como as diretrizes emanadas no REPE, nomeadamente na preocupação com a liberdade e a dignidade humana (artigo 99.º), os valores humanos (artigo 102.º) e os direitos à vida e à qualidade de vida (artigo 103.º), considerando, obviamente, todos os outros artigos e orientações dos mesmos (OE, 2016).

---

## **B – MELHORIA DA QUALIDADE**

B 1 – Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.

B 3 – Garante um ambiente terapêutico e seguro

---

## **COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM:**

5 – Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais.

7 – Evidencia competência comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

---

Atendendo à Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, compreende-se que a qualidade em saúde é vista como a “prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão” (Despacho nº5613/15 de 27 de maio, p.13550).

A qualidade e segurança em saúde são dois conceitos indissociáveis e que todos os profissionais de saúde procuram alcançar na sua prática diária, encontrando-se integrados na Estratégia Nacional para a Qualidade da Saúde, o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015- 2020,

“cada serviço prestador de cuidados de saúde é, em si mesmo, um sistema muito complexo e instável, que requer uma forte e permanente capacidade de adaptação à multiplicidade de patologias, de atos e de percursos diagnósticos e terapêuticos (...) gestão dos riscos associados aos cuidados obriga a uma abordagem global, coletiva, organizada e permanentemente

acompanhada. A eficácia desta abordagem global assenta na implicação ativa de três grandes funções estreitamente ligadas entre si: a função de governação, a função de acompanhamento e a função operacional” (DGS, 2015b).

A gestão dos riscos associados à prestação de cuidados de saúde é uma responsabilidade coletiva de todos os profissionais, relacionando-se, principalmente, com a responsabilização individual de cada profissional, no entanto, o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica deve assumir-se uma referência nesta área, na medida em que os objetivos estratégicos deste Plano são:

1. Aumentar a cultura de segurança do ambiente interno;
2. Aumentar a segurança da comunicação;
3. Aumentar a segurança cirúrgica;
4. Aumentar a segurança na utilização da medicação;
5. Assegurar a identificação inequívoca dos doentes;
6. Prevenir a ocorrência de quedas;
7. Prevenir a ocorrência de úlceras de pressão;
8. Assegurar a prática sistemática de notificação, análise e prevenção de incidentes;
9. Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos.

(Despacho nº1400-A/15 de 10 de fevereiro, p.3882-3883).

Seguindo as normativas a OE (2017), os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica têm como finalidade serem “(...) um referencial para a prática especializada, que estimule a reflexão e a criação de projetos de melhoria contínua da qualidade”, sendo destacada a importância para a realização de projetos por parte dos enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica, que vão ao encontro dos objetivos estratégicos do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020.

Durante a realização do Estágio e de modo a contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados no SU, foram realizadas algumas iniciativas, entre as quais se destaca a proposta de Norma de Procedimento de Enfermagem acerca da Comunicação do Enfermeiro com a Pessoa em Situação Crítica/ Família, que tem como um dos objetivos aumentar a segurança da comunicação entre o enfermeiro e a pessoa em situação

crítica/família.

A participação na formação sobre as Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PBCI) realizada pela responsável do Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) do HSLE, assim como, a preocupação constante sobre a necessidade de adoção de medidas específicas para controlo e prevenção dos surtos de infeção no SU. Tratando-se de uma porta aberta do Hospital com exterior, a comunicação segura com os colegas dos serviços, garantindo as novas normativas implementadas no serviço na transição de cuidados é uma das normativas a ser respeitada pelos enfermeiros do serviço. Assim sendo, durante o estágio procurou-se a realização de um trabalho seguro de modo a conseguir um ambiente terapêutico, incentivando os restantes profissionais para o mesmo, de modo a contribuir para ganhos relacionados com a qualidade em saúde.

Tratando-se a enfermagem de uma profissão da área da saúde que tem como um dos principais objetivos prestar cuidados de excelência ao ser humano, exigindo uma aprendizagem contínua de modo a preparar os profissionais para as contrariedades com que se deparam diariamente, requerendo para isso uma investigação contínua de forma a promover práticas adequadas de cuidados e aprendizagem, contribuindo para o desenvolvimento e aperfeiçoamento da sua prestação dos cuidados (Nunes, 2017, p.7).

---

## **C – GESTÃO DOS CUIDADOS**

C 1 – Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.

C 2 – Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a garantia da qualidade dos cuidados.

---

## **COMPETÊNCIA DE MESTRE EM ENFERMAGEM**

1 – Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada.

7 – Evidencia competência comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

---

O modo adequado de gerir a equipa, os recursos materiais, assim como as prioridades intrínsecas, foi outra das capacidades desenvolvidas, uma vez que, apesar de diariamente se trabalhar no serviço este decorreu, não se consegue ter a noção de toda a dinâmica e complexidade associadas á sua gestão. Para ser observado diretamente o trabalho realizado pela Enf. Chefe, foram realizados dois turnos com a Enf.<sup>a</sup> com função de substituta da Chefe na sua ausência, uma vez que por motivos de indisponibilidade a Enf.<sup>a</sup> Chefe não pode estar presente em nenhuma das ocasiões.

Relativamente a todas as alterações hospitalares ocorridas diariamente, cabe ao

enfermeiro-chefe demonstrar competências para as gerir e simultaneamente adequar as suas equipas e serviços, assim como colaborar na investigação e formação. Trata-se de um papel complexo, na medida, em que exige o recurso de muitas capacidades específicas na área da gestão em saúde, nomeadamente a capacidade de organização, comunicar, deliberar, formar, coordenar e, sobretudo valorizar as competências da equipa (Augusto, 2013).

Durante o período de estágio, colaborou em decisões com a equipa multidisciplinar, atuando de modo a conseguir alterar resultados em benefício dos utentes. De todas as funções exercidas relacionadas com a gestão do serviço, importa destacar a realização dos planos de trabalho semanais dos enfermeiros e dos assistentes operacionais, os pedidos de consumos de material e pedidos de alimentação. Procurou-se orientar o trabalho e otimizar os recursos disponíveis, relativamente ao ambiente complexo que é vivido no SU, sendo que,

"o Enfermeiro Gestor interpreta e desenvolve os processos de mudança através dos métodos e atitudes de gestão adequados (...) é responsável pelo desenvolvimento profissional dos membros da sua equipa e consequentemente, pelo desenvolvimento organizacional (...) reconhece o desenvolvimento profissional como um processo contínuo de aquisição e aprofundamento de competências para um desempenho excelente e, um elemento facilitador e estimulador da eficácia organizacional"(Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Apesar da metodologia de trabalho em vigor no SU ser o método individual – “(...) conceito de cuidado global e implicam afetação de um enfermeiro a um único cliente ou mais do que um, se a “carga de trabalho” o permitir” (Costa, sd, p. 237), o trabalho multidisciplinar é privilegiado na medida em que se trabalha em colaboração de modo a garantir á pessoas em situação crítica que recorre ao SU a melhor prestação de cuidados de qualidade, sendo mantido um sentido de responsabilidade compartilhado.

Deste modo, cabe ao Enf. Chefe e ao Enf. Responsável/turno a promoção do trabalho em equipa e a gestão de eventuais conflitos que possam surgir decorrentes da inter-relação estabelecida entre os diversos pares existentes no contexto.

A prestação de cuidados a pessoas em situação crítica requer a existência de materiais e tecnologia avançada, sendo necessário que os mesmos se encontrem funcionantes e que os seus elementos os saibam utilizar adequadamente, sendo função do enfermeiro especialista ter este conhecimento e promover a formação aos seus pares, em caso de necessidade.

---

## **D – DESENVOLVIMENTO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS**

D1 – Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade

D2 – Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.

---

## **COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM**

2 – Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência.

4. – Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida.

5. – Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular.

6. Evidencia competência comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

---

Uma das características diferenciadoras do SU na sua prática diária, relativamente aos outros serviços hospitalares reside, principalmente, no facto da sua multiplicidade e diferença de realidades ocorridas diariamente, ou seja, apesar de tratar-se de um SU básico, a sua afluência e capacidade de resolver inúmeras situações, concorrem para que a sua prática proporcione uma aprendizagem contínua e enriquecedora para os seus profissionais.

As experiências vivenciadas diariamente, permitem adquirir um processo de autoaprendizagem, proporcionando aos profissionais de saúde a possibilidade da prática de reflexões diárias acerca dos sentimentos e das necessidades de adequação de conhecimentos de modo a aperfeiçoar a sua prestação de cuidados. Segundo Hesbeen (2000), “tudo aquilo que é vivido, no dia a dia, por quem presta cuidados, contribui para enriquecer as suas qualidades” (p. 64), no entanto, apenas esta vivência por si só não é suficiente, exige uma reflexão, discussão e conceptualização (Ibidem, 2000).

A segurança e boa prática relacionada com os cuidados de enfermagem mantidos com a família/pessoa em situação crítica no SU, foram características desenvolvidas no decurso do período de Estágio, através do investimento pessoal com a consulta de bibliografia permitindo aprofundar conhecimentos previamente adquiridos, tendo em conta as diversas situações vivenciadas. A integração na equipa multidisciplinar, a gestão de sentimentos, quando confrontado com situações de stress e o aperfeiçoamento da capacidade comunicacional com a pessoa em situação crítica/família, contribuíram para ultrapassar muitos dos problemas encontrados. Também Hesbeen (2000) afirma que “os conhecimentos técnicos e científicos decorrem, em grande parte de saberes estabelecidos e da sua atualização” (p. 65).



Durante o período de Estágio, os Bombeiros Voluntários de Arronches realizaram no Centro Cultural daquela localidade, as I Jornadas de Emergência Pré-Hospitalar (ANEXO VI). De entre os diversos temas apresentados, importa destacar: “EAM – Abordagem ao grande queimado”, em que foram discutidos alguns cuidados a ter presentes neste tipo de situações de Emergência, “SEMES (Sociedad Española de Medicina de Urgências y Emergências) Extremadura”, proporcionando a apresentação da entidade espanhola, mais concretamente da realidade transfronteiriça, das suas metodologias de trabalho e das suas dinâmicas quando confrontados com situações de Urgência/Emergência e os dois workshops assistidos sobre “Abordagem ao politraumatizado” e “Hemorragia Major”.

A participação nestas Jornadas, proporcionou o despertar para várias questões da enfermagem em contexto de urgência e emergência, uma vez que apesar de serem organizadas por uma classe técnica diferente, a grande maioria das temáticas abordadas foi apresentada por elementos da equipa VMER de Portalegre com grau de conhecimento especializado e diferenciado relativamente à Urgência/Emergência em contexto pré-hospitalar.

A participação no XXV Encontro Nacional da APPSP (Associação Portuguesa para Promoção da Saúde Pública) no dia 29 de outubro de 2019 (ANEXO V) com o tema “Comunicação e Saúde” (Anexo 3). proporcionou a aquisição de novos conhecimentos e dinâmicas relativamente à comunicação em saúde com a apresentação de novos instrumentos e estratégias, assim como de projetos inovadores com testemunhos nesta área. A presença de profissionais especializados e diferenciados neste campo concorreu para a otimização de conhecimentos encontrados na bibliografia anteriormente consultada.

A profissão de enfermagem tem apresentado um grande crescimento e desenvolvimento nos últimos tempos, muito graças à vertente da Investigação, tendo permitido orientar as práticas e a formação dos profissionais, contribuindo, principalmente para a procura contínua de ganhos relacionados com a qualidade em enfermagem. Tal como defende Hesbeen (2000), “(...) é primordial que seja estimulado o gosto pela curiosidade intelectual que, pouco a pouco, irá alimentar um saber estruturado, mas não dogmático (...)” (p. 65).

Por último, a elaboração do PI permitiu o aperfeiçoamento de conhecimentos acerca do processo de investigação de modo autónomo e contínuo, mais concretamente pela compreensão das diversas etapas deste processo e do modo como é possível serem ajustadas e colocadas em prática, tendo em conta a realidade do contexto onde é realizado o Estágio, importa também salientar que a pesquisa bibliográfica realizada para a realização do artigo “A comunicação do enfermeiro com a família/ pessoa idosa em situação crítica como intervenção para diminuição da sua ansiedade e sofrimento no serviço de urgência” (APÊNDICE III) teve contributo importante para a sua realização.

Após a aplicação da escala de observação para reavaliação dos conceitos e metodologia apresentada, pode concluir-se que os principais aspetos a merecerem melhoramento por parte dos profissionais, relativamente ao processo de comunicação com a pessoa em situação crítica/família, foram melhorados, pelo que, tal como foi planeado, será deixado material impresso no dossier da formação do serviço, de modo a proporcionar a consulta por parte dos profissionais e esclarecer dúvidas que possam surgir.

Relativamente á descrição apresentada anteriormente, consideram-se adquiridas as competências pretendidas.

### 3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA: A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E MESTRE EM ENFERMAGEM

Relativamente ás relacionadas com o perfil de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem - a pessoa em situação crítica, fazem parte integrante as competências comuns descritas anteriormente, acrescendo o conjunto de competências especializadas que visam providenciar um enquadramento regulador para a sua certificação. Assim sendo, estas dividem-se em 3 campos, englobando o cuidar da pessoa que encara processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica; otimizar a resposta a situações de catástrofe ou emergência multivítimas, assim como na intervenção para prevenção e controlo de infeção. (Ordem dos Enfermeiros, 2011c)

Neste capítulo irão ser apresentadas as principais intervenções realizadas simultaneamente com a sua reflexão, sobre o percurso realizado para a aquisição e desenvolvimento das competências específicas de enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica: a pessoa em situação crítica, articulando com as desenvolvidas na vertente de mestre em enfermagem, tal como foi realizado no capítulo anterior.

---

K1 – CUIDA DA PESSOA A VIVENCIAR PROCESSOS COMPLEXOS DE DOENÇA CRÍTICA E OU FALÊNCIA ORGÂNICA.

---

#### **COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM**

4 – Realiza desenvolvimento autónomo e conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida

7 – Evidencia competência comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

---

Relativamente aos enfermeiros que prestam este tipo de cuidados especializados necessitam possuir uma base de conhecimento diferenciada em todas as áreas do mesmo, relativamente á sua componente científica, técnica e relacional, de modo a proporcionar que

estes cuidados se adequem aquela pessoa em situação crítica/família e sejam prestados de forma imediata (Regulamento nº124/11 de 18 de fevereiro)

Para a aquisição de competências e aprendizagens durante os períodos de Estágio contou-se com o acompanhamento de uma enfermeira perita ao longo do estágio na UCP e de uma enfermeira especialista durante o período passado no SU, procurando realizar uma pesquisa e desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências para a prática profissional.

Para desenvolvimento das referidas competências, contribuiu principalmente a realização do estágio final num SU e numa UCP, sendo que este último campo de estágio representou uma novidade ao nível do ensino e prática profissional. Assim, conjuntamente ao estudo e consulta bibliográfica realizados, a ajuda e disponibilidade da enfermeira supervisora do serviço permitiram a aquisição de conhecimentos sobre equipamentos diferenciados, tais como ventiladores, monitores, equipamento de hemodiálise, entre outros, que requerem um processo de aprendizagem diferenciado para a sua utilização.

O serviço de UCP contribuiu para ganhos a nível do percurso profissional, permitindo desenvolver competências de avaliação, monitorização, vigilância e identificação precoce de possíveis complicações, uma vez que, ao encontrarem-se internados nesta unidade doentes com necessidade de cuidados com uma especificidade superior aos doentes que recorrem ao SU do HSLE, requerem por parte dos profissionais uma otimização e adequação dos seus conhecimentos de modo a conseguirem dar resposta à panóplia de situações críticas apresentadas.

A manutenção do tubo oro traqueal, e o desmame do ventilador foi um procedimento de grande aprendizagem adquiridos na UCP, tratando-se de uma técnica realizada quase diariamente no serviço e com a qual apenas estive em contacto durante o curso base de enfermagem. Foi necessário empenho para alienar segurança e destreza na sua prática, recorrendo à teoria aprendida na disciplina de EMC 2 na forma como é realizado o desmame do doente com ventilação invasiva para suporte de oxigénio não invasivo, assim como de todos os procedimentos associados durante este período crítico.

Na UCP, os cuidados técnicos de alta complexidade do serviço tiveram contributo importante para o desenvolvimento na aprendizagem. Assim, a técnica com cateter Swan-Ganz, o sistema de Volume View a colocação de linha arterial, e os cuidados de enfermagem sobre a manutenção do apósito PICO são alguns exemplos que exigiram estudo e dedicação para se conseguir dar uma resposta adequada a todos os focos de instabilidade sobre os quais era necessário atuar.

Relativamente aos princípios de enfermagem relacionados com a manutenção e manuseamento com o apósito PICO (ANEXO X), foi realizado um póster, com apresentação no serviço, enquadrando a importância da manutenção das medidas de prevenção da infeção

hospitalar, que algumas vezes não eram tidas em conta no serviço de internamento da UCP, contrariamente ao verificado no SU do HSLE, de modo a prevenir e evitar as IACS (Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde), sendo esta também uma das competências do enfermeiro especialista.

Durante o período decorrido na UCP, teve a oportunidade de realizar um período de observação de 2 turnos no bloco operatório da referida unidade, onde foi possível assistir a duas cirurgias cardíacas, desde a preparação do doente realizada no serviço de internamento, o seu acompanhamento á sala de operações e posteriormente a sua transferência para o recobro e recuperação até á alta.

Tratando-se de uma realidade nova permitiu a aquisição de novos conhecimentos e aprendizagens, possibilitando a experiência de assistir ao processo de circulação extracorpórea, realizado por uma enfermeira sénior que explicou todo o procedimento de forma minuciosa.

A dor na pessoa em situação crítica é um sintoma comum, quer pela á situação da doença vivenciada como pela vulnerabilidade durante os procedimentos dolorosos a que são submetidos. Segundo a CIPE (2011), a dor é definida como

“Aumento de sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tónus muscular, comportamento de autoproteção, limitação do foco de atenção, alteração da perceção do tempo, fuga do contacto social, comportamento de distração, inquietação e perda de apetite, compromisso do processo de pensamento” (p. 50).

Desde 2003 que a DGS indica que a dor é o 5º sinal vital, na Circular Normativa nº9/DGCG de 14 de junho, “(...) sendo a sua gestão um direito do doente, um dever profissional e um passo fundamental para a efetiva humanização dos cuidados de saúde” (SPCI, sd, p.6).

Frequentemente, durante o estágio fomos confrontados com a instabilidade do doente, havendo oportunidade de ajustar de modo correto e adequado as atitudes e habilidades relacionadas com a administração de terapêutica, de modo a minimizar as complicações. Um dos exemplos a destacar, relaciona-se com a medicação utilizada para o controlo da dor, uma vez que sendo os doentes submetidos a grandes cirurgias, este tipo de medicação tem uma especial relevância para a sua recuperação durante o internamento, sabendo-se o relacionamento da dor com o estado psicológico do doente e conseqüentemente, a sua disponibilidade para participar numa recuperação efetiva do seu estado de saúde.

Relativamente á competência apresentada, durante o estágio no SU participou na formação da colega de estágio acerca da segurança e a importância do uso adequado do medicamento endovenoso no SU, em que foram apresentados normas e cuidados

relativamente ao seu manuseamento para garantir a segurança do doente.

A gestão da comunicação detém uma importância relevante no processo complexo da doença, não apenas para a pessoa em situação crítica, como também para a sua família, uma vez que o direito à informação os assiste, devendo o enfermeiro informá-los relativamente aos cuidados de enfermagem realizados (Dec. Lei n.º 156, 2015)

Representando a comunicação uma ponte entre o enfermeiro e a pessoa em situação crítica/família, permitindo a gestão do medo e da ansiedade relacionados com o desconhecido, principalmente pela situação de fragilidade apresentada e pela agressividade dos procedimentos realizados, a explicação de tudo aquilo que é realizado e qual a sua finalidade proporcionam a sua estabilização.

O SU pela sua realidade e dinâmica é um serviço gerador de sentimentos de medo e ansiedade às pessoas que a ele recorrem, cabendo aos enfermeiros que lá trabalham através de um processo de comunicação adequado, estabelecer uma relação terapêutica com a pessoa em situação crítica/família de modo a controlar estes sentimentos, criando uma relação de confiança na prestação de cuidados. Foram este conjunto de questões que contribuíram para a construção do PI relacionado com o tema da Comunicação do Enfermeiro com a Pessoa em Situação Crítica/Família no SU.

É importante referir que, todas as aprendizagens e formações contribuíram para a aquisição e o aperfeiçoamento da competência de mestre na realização do desenvolvimento autónomo de aptidões, onde se verificou um investimento significativo na área da formação, permitindo estar atento para os sinais de instabilidade dos doentes onde foram prestados cuidados.

Deve também referir-se que as UC lecionadas durante o curso foram importantes para a sua aquisição, na medida em que, tratando-se de uma competência complexa, exige uma articulação e relacionamento entre todas as áreas do saber de enfermagem. Os cursos frequentados durante o período letivo, de Suporte Avançado de Vida (SAV) (ANEXO VII) e do International Trauma Life Support (ITLS) (ANEXO VIII) demonstraram ser ferramentas muito importantes, não apenas para o sucesso durante o período de Estágio, mas principalmente pelas ferramentas de autoconfiança derivadas das diversas situações simuladas durante os cursos e com as quais somos confrontados na nossa prática diária.

O percurso do Estágio, com as diversas experiências proporcionadas, assim como com a otimização de conhecimentos previamente adquiridos e outros conseguidos através de pesquisa bibliográfica e estudo, permitiram desenvolver esta competência.

---

**K2 – DINAMIZA A RESPOSTA A SITUAÇÕES DE CATÁSTROFE OU EMERGÊNCIA MULTI-VÍTIMA, DA CONCEÇÃO À AÇÃO.**

---

---

## **COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM**

7 – Evidencia competência comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

---

A prestação de cuidados em situação de catástrofe – “(...) acidente grave ou a série de acidentes graves suscetíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e, (...), vítimas, afetando intensamente as condições de vida (...)” (Lei nº27/06 de 3 de julho), condiciona a atuação do enfermeiro.

A equipa multidisciplinar do SU deverá ter conhecimentos técnicos e científicos atualizados nesta área, de modo a poder atuar prontamente, atendendo o maior número de vítimas, no espaço mais curto de tempo, disponibilizando os melhores recursos possíveis.

Durante o Estágio Final foi possível identificar e rever os diversos materiais e kits existentes no SU disponíveis para situações de emergência com multivítimas. Apesar do plano de catástrofe ter sido aprovado há dois anos, o facto de existir pouca experiência por parte das equipas nestas situações, torna necessário promover formação e educação a todos os serviços para que um maior número de profissionais de saúde. esteja preparado para atuar em caso de necessidade.

No Estágio no SU, houve a oportunidade de acompanhar uma atividade realizada pela colega de curso na apresentação da sua formação denominada “atuação dos enfermeiros do SU em situação de catástrofe”. O objetivo desta atividade foi enumerar e definir as intervenções necessárias para fazer face à situação apresentada, permitindo uma análise e discussão das metodologias e procedimentos a realizar em caso de necessidade.

Outras das formações desenvolvidas por um colega de curso foi a realização de um debriefing do serviço de urgência como determinante na segurança do doente crítico quando encaminhado para a sala de reanimação, apresentando aspetos a ser melhorados de modo a otimização todo o processo. Esta situação permitiu refletir sobre as ações a serem realizadas de forma imediata quando se trata de uma situação de exceção.

O debriefing é uma ferramenta bastante utilizada para potencializar a aprendizagem por meio da experiência. Este conceito surgiu já na Segunda Guerra Mundial e é utilizado hoje de maneira generalizada para dar resposta a questões relacionadas com resolução de problemas, gestão de processos, orientação de desempenho entre outras (Sontag, 2017).

Na existência de uma situação de catástrofe, tal como noutras situações, é essencial que a articulação entre o pré-hospitalar e o hospital funcione na perfeição, mostrando-se engrenada para responder adequadamente aos constrangimentos que possam surgir. A realização de 2 turnos na SIV Elvas permitiu compreender a sua dinâmica e a forma como a equipa pré-hospitalar atua e a importância do seu papel. A prestação de cuidados em situação

de catástrofe implica, maioritariamente, estar preparado para trabalhar em ambientes caóticos e, certamente, deparando-se com situações de extrema fragilidade para as vítimas.

Pelas diversas atividades realizadas durante o estágio em conjunto com a pesquisa bibliográfica realizada, considera-se que foram atingidos os objetivos propostos para o desenvolvimento desta competência específica.

---

K. 3 – MAXIMIZA A PREVENÇÃO, INTERVENÇÃO E CONTROLO DA INFEÇÃO E DE RESISTÊNCIA A ANTIMICROBIANOS PERANTE A PESSOA A VIVENCIAR PROCESSOS MÉDICOS E/OU CIRÚRGICOS COMPLEXOS DECORRENTE DE DOENÇA AGUDA OU CRÓNICA.

---

### **COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM**

7 – Evidencia competência comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

---

A competência anteriormente enunciada foi desenvolvida ao longo de todo o período de estágio, uma vez que tanto os doentes internados na UCP, como no SO do Serviço de Urgência podem estar infetados, requerendo isolamento devido a garantir a prevenção das IACS.

A DGS entende que Infeção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS) é “uma infeção adquirida pelos doentes em consequência dos cuidados e procedimentos de saúde prestados e que pode, também, afetar os profissionais de saúde durante o exercício da sua atividade” (DGS, 2007, p.4). No ano de 2013, a DGS criou como programa de saúde prioritário, o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), de modo a dar resposta á necessidade de prevenir as Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS), garantindo a segurança dos doentes e o aumento da qualidade dos cuidados (DGS, 2015b, p.9).

Em 2014, a DGS desenvolveu, a nível mundial, o programa de Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI) inerentes ao PPCIRA (DGS, 2017), consistindo em regras de boas práticas que se procura sejam adotadas por todos os profissionais intervenientes na prestação de cuidados, de modo a minimizar o risco de transmissão de microrganismos de um portador para outro, de forma direta ou indireta. Estas medidas decorrem da prestação de cuidados a todas as pessoas, devendo ser realizados ensinamentos de modo a que os próprios doentes, assim como as suas visitas respeitem o seu cumprimento (DGS, 2017).

Nos últimos anos, a problemática das IACS tornou-se num alvo de interesse principalmente, devido às consequências que a prática incorreta por parte dos profissionais de saúde, pode ter na vida das pessoas que recorrem ao SU, que por si só já se encontram fragilizadas e suscetíveis. É importante ter em conta que, mesmo nos procedimentos mais

simples, todos os cuidados deverão ser respeitados, uma vez que este pode causar problemas graves á pessoa em situação crítica, no que á transmissão de infeções diz respeito. Durante o período de Estágio, foram observadas quer no SU, como na UCP as intervenções e medidas adotadas de modo a prevenir as IACS. Relativamente á UCP, durante o estágio final foi possível identificar algumas lacunas a corrigir relacionadas com a prevenção de infeção associada aos cuidados de saúde e a higiene das mãos e tratamento dos lixos, tal como se verifica em Portugal. (SES, 2016).

O modo como são prestados cuidados a doentes infetados com microrganismos multirresistentes, requerendo precauções de isolamentos, verificou-se através da observação, nem sempre ser adequadamente realizado. Tal como foi referido anteriormente a apresentação sobre o apósito PICO incluiu também as medidas de prevenção das IACS, associadas ao bom manuseamento desde dispositivo.

No SU foram identificados alguns dos condicionantes manifestados pelo serviço, relacionados como a sobrelotação de doentes associada com o baixo rácio enfermeiro/doente, assim como a própria logística das salas de prestação de cuidados que têm influência direta na prestação de cuidados condicionando diretamente a incapacidade de manutenção das regras básicas para evitar o aparecimento de IACS.

É extremamente importante reduzir estes indicadores, adotando medidas, como as apresentadas pelo PPCIRA, em cada serviço, procurando a sua articulação com os organismos competentes.

Durante o Estágio no SU também existiu a oportunidade de participar, conjuntamente com a Enf.<sup>a</sup> Orientadora, na formação ao Cumprimento das PBCI por parte dos enfermeiros e assistentes operacionais no SU. , tendo sido indicadas algumas medidas a ser adotadas na prática de enfermagem para minimizar a incidência de IACS, contribuindo desde modo para melhoria da qualidade dos cuidados prestados e nos níveis de segurança para os doentes que recorrem ao SU.

A nível formativo assistiu também á apresentação do manual de boas práticas relativamente ás precauções de isolamento, desenvolvido por uma colega de estágio, que contribuiu para a atualização de conhecimentos relativamente ás novas normas da DGS e a criação de um meio de consulta para futuras dúvidas que possam surgir relativamente com esta competência específica do enfermeiro especialista, que deveria ser respeitada e seguida a todos os profissionais do serviço.

No que se refere á competência em questão foi importante, rever os procedimentos de qualidade instituídos no HSLE, respeitando as normas em vigor da DGS. É imprescindível que o enfermeiro especialista consiga liderar e intervir adequadamente relativamente aos procedimentos de controlo de infeção, seguindo as normas vigentes de prevenção das



Infeções Associadas á Prestação de Cuidados de Saúde á Pessoa em situação crítica. As intervenções realizadas durante o estágio, associadas á pesquisa bibliográfica e os conhecimentos adquiridos durante a UC de Enfermagem Médico-cirúrgica 5, contribuíram para a adequada aquisição desta competência específica.

## **CONCLUSÃO**

Através de todo o percurso formativo realizado e, particularmente, no Estágio Final, desde a elaboração do Projeto de Estágio até à realização do presente Relatório com a descrição e reflexão crítica; conclui-se que foram atingidos os objetivos propostos na concretização deste documento, nomeadamente no que diz respeito ao objetivo geral e aos respetivos objetivos específicos.

Se, inicialmente, era pretendido realizar o Estágio Final em 2 campos diferentes, tal como pode ser observado no relatório de estágio final (APÊNDICE II), que possibilitariam desenvolver competências diversas em áreas com uma especificidade adequada à sua prática, aspetos de ordem pessoal e profissional condicionaram este objetivo, limitando o referido período de Estágio ao SU do HSLE, contudo considera-se que foram desenvolvidas as competências comuns de enfermeiro especialista, as competências específicas de enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica: a pessoa em situação crítica, assim como de mestre em enfermagem.

A sua realização do Estágio 1 e do Estágio Final em dois locais distintos teve ganhos associados, na medida em que permitiu o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica: a pessoa em situação crítica, capacitando o profissional para uma prestação de cuidados diferenciados e relacionada com as necessidades da pessoa em situação crítica, estabelecendo prioridades e prevenindo as complicações associadas que possam surgir.

Se, inicialmente existia ansiedade e medo, principalmente devido ao desconhecido, por uma parte do estágio ter decorrido numa nova realidade com especificidades e exigências novas, importa salientar que independentemente do contexto de prestação de cuidados, o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica deverá ser detentor de aptidões e competências que lhe permitam intervir com segurança, tendo como princípio da sua prática a humanização dos cuidados.

As diversas situações vivenciadas nas diferentes realidades foram geradoras de novas aprendizagens, relacionadas com o ganho de competência ao nível do processo de decisão assim como da análise crítica, derivando de uma atualização de conhecimentos com recurso à evidência científica em enfermagem.

A realização de uma atividade de intervenção major, permitiu desenvolver conhecimentos teóricos, a nível científico com posterior aplicação prática na temática relacionada com a comunicação do enfermeiro com a família/pessoa em situação crítica no SU, aumentando desta forma a segurança do doente. O desenvolvimento do projeto de intervenção num serviço com as características específicas, como se trata do SU, permitiu a aquisição de estratégias que permitam conseguir melhorias a nível da qualidade do processo de comunicação/família.

Relativamente às principais limitações encontradas durante o período de estágio, importa salientar o facto da não continuidade do projeto de intervenção apresentado, decorre a que neste momento ainda não possa ser realizada uma avaliação objetiva da sua prática, no entanto a boa aceitação por parte das chefias, assim como dos colegas de trabalho, abrem uma boa perspetiva para o futuro que se avizinha.

Pretende-se que esta fase corresponda ao início de uma nova etapa, caracterizada com o desenvolvimento de novas competências profissionais de modo a conseguir dar seguimento á atividade de intervenção major apresentada para a otimização do serviço com o aumento da qualidade dos cuidados prestados pelos seus profissionais.

Através da adequação de uma escala previamente construída por um colega para avaliar o processo de acolhimento numa realidade diferente, neste caso o Hospital de S. Marcos de Braga, tratando-se de uma temática semelhante á abordada neste estudo, fomos convidados a partilhar os resultados de modo a poder comparar os resultados de duas realidades geograficamente bastante distantes (ANEXO IX). Interessa, deste modo dar continuidade ao processo de investigação na medida em que seja possível obter ganhos através da sua compreensão.

O grande desafio será colaborar com a mudança, controlando os riscos que possam daí advir, através da construção e implementação de boas práticas profissionais vigentes de modo a garantir o aumento da segurança do serviço de urgência do HSLE.

## **BIBLIOGRAFIA**

- ALERT. (2019). ALERT, Produtos e Serviços. Obtido 22 de maio de 2019, de <http://www.alert-online.com/pt/pfh#toc-target-1>
- American Psychological Association (2016). Manual de Estilo da APA: regras básicas. Porto Alegre: Artmed.
- Arco, A., Costa, A., Pinto, B., Martins, M. & Arriaga, M. (2010). Normas de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos. Portalegre, Escola Superior de Saúde de Portalegre. Acedido a 13 de julho de 2020 em: <http://www.essp.pt/PDF/NormasRegulamentos/NormasElaboracaoTrabalhosEscritos.pdf>
- Aviso n.º 5622/16 de 2 de maio. Diário da República nº 84/16 – II série. Universidade de Évora.
- Associação das Escolas Superiores de Enfermagem e Saúde (sd). Regulamento do Estágio Final e Relatório do Mestrado em Enfermagem.
- Augusto, C. (2013). Modelo de Competência dos Enfermeiros com Função de Gestão em Portugal: Estudo Exploratório. (Dissertação/Trabalho Projeto), Escola Superior de Estudos Industriais e de Gestão, Porto.
- Batista, M.J., Vasconcelos, P., Miranda, R., Amaral, T., Geraldês, J., & Fernandes, A.P. (2017). Presença de familiares durante situações de emergência: a opinião dos enfermeiros do serviço de urgência de adultos. *Revista de Enfermagem Referência*, 13, 83-92. <https://doi.org/10.12707/RIV16085>.
- Bilro, S. (2018). Efeito transformador do pensamento Lean na transição de cuidados de enfermagem no serviço de urgência. (Relatório de Estágio), Associação das Escolas Superiores de Enfermagem e Saúde, Évora.
- Borges, G. (2017). Humanização dos cuidados de Enfermagem num Serviço de Medicina Intensiva para adultos: perspetiva dos enfermeiros. (Dissertação de Mestrado), Universidade do Minho, Braga.
- Campos, C. (2017). A Comunicação Terapêutica Enquanto Ferramenta Profissional nos Cuidados de Enfermagem. *PsiLogos*, 15(1), 91-101. doi:doi.org/10.25752/psi.9725
- Chistóforo, B., Zagonel, I., & Carvalho, D. (2006). Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à teoria de Joyce Traelbee. *Cogitare Enfermagem* 11(1), 55-60.

- CIPE (2011). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Versão 2. Edição Portuguesa. Ordem dos Enfermeiros.
- Circular. Normativa n.º 09/DGCG. A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor. Ministério da Saúde.
- Costa, J. (1999). Método e percepção de cuidar em enfermagem.
- Costa, J.S. (sd). Métodos de prestação de cuidados. Escola Superior de Enfermagem de Viseu, 234-251.
- Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro. Diário da República nº205/96. Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei n.º 63/16 de 13 de setembro. Diário da República nº176/16 –I série. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.
- Deodato, S. (2014). Decisão ética em enfermagem: dos problemas aos fundamentos para o agir. Almedina: Coimbra.
- Despacho n.º 1057/2015 de 2 de fevereiro. Diário da República nº22/15 – II série. Ministério da Saúde.
- Despacho n.º 5613/15 de 27 de maio. Diário da República nº102/15 – II série. Ministério da Saúde.
- Despacho n.º 1400-A/15 de 10 de fevereiro. Diário da República nº28/15 – II série. Ministério da Saúde.
- Diniz, A. S., Paula, A., Souza, C. C. De, Couto, T., & Chianca, M. (2014). Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. Revista Eletronica de Enfermagem, 16(2), 312–320. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i2.21700>.
- Direção-Geral da Saúde (2007). Programa nacional de prevenção e controlo da infeção associada aos cuidados de saúde. Ministério da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2015b). Portugal: Prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos em números – 2015.
- Direção-Geral da Saúde (2017). Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos.
- Ferreira da Silva, A. (2007). O direito à privacidade do doente no serviço de urgência. (Dissertação de Mestrado), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto.

- Fontanella, B., & Magdaleno, R. (2012). Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicologia em Estudo*, 17(1), 63-71. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000100008>
- Fortin, M.F. (2009). Fundamentos e etapas no processo de investigação. Lusodidacta. ISBN: 9789898075185.
- Galinha de Sá, F., Botelho, M.A., & Henriques, M.A. (2015). Cuidar da família da pessoa em situação crítica: a experiência do enfermeiro. *Pensar Enfermagem*, 1(19), 31- 46.
- Gato, A.P., & Nunes, L. (2013). Desafios da investigação da História da enfermagem: da sua visibilidade no ensino. *Pensar Enfermagem*, 2(17), 26-34.
- González, J., Fernández, C., Rodríguez, M. del M., & Vivas, G. (2017). Memoria de actividad y científica del Área de Salud de Badajoz, 3–32. Obtido de [www.areasaludbadajoz.com](http://www.areasaludbadajoz.com)
- Gräff, I., Goldschmidt, B., Glien, P., Bogdanow, M., Fimmers, R., Hoeft, A., Grigutsch, D. (2014). The German version of the Manchester triage system and its quality criteria - First assessment of validity and reliability. *PLoS ONE*, 9(2), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088995>
- Guedes, H. M., Martins, J. C. A., & Chianca, T. C. M. (2015). Predictive value of the Manchester Triage System: evaluation of patients' clinical outcomes. *Revista brasileira de enfermagem*, 68(1), 40–5, 45–51. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680107p>
- Grupo de Estudo do Acolhimento do Utente do Serviço de Urgência do Hospital de São Marcos (2002). Grau de Satisfação do Utente Relativamente ao Acolhimento Proporcionado pelo Enfermeiro no Serviço de Urgência. Hospital de São Marcos.
- Hesbeen, W. (2000). Qualidade em enfermagem: pensamento e ação na perspetiva do cuidar. Lusociência: Loures.
- Hospital Universitário Infanta Cristina (2017) – Misión y Objetivos. Acedido em [http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142426191993&language=es&página=HospitallInfantaCristina%2FPágina%2FHFSUR\\_contenidoFinal](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142426191993&language=es&página=HospitallInfantaCristina%2FPágina%2FHFSUR_contenidoFinal), a 19 de maio de 2017
- Junta de Extremadura Espanhola. (2016). Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Obtido 17 de maio de 2019, de <http://www.juntaex.es/consejerias/sanidad-dependencia/nses/index-ides-idweb.html>

- Lei nº27/06 de 3 de julho. Diário da República, nº 126/06 – I série. Assembleia da República.
- Lei nº15/14 de 21 de março. Diário da República, nº 57/15 – I série. Assembleia da República.
- Lei nº 156/15 de 16 de setembro. Diário da República, nº 181/15 – I série. Assembleia da República.
- Medeiros, F., Araújo-Souza, G., Albuquerque-Barcosa, A., & Clara-Costa, I. (2010). Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. *Revista de Salud Pública*, 12(3), 402-413.
- Nora, C., Deodato, S., Vieira, M., & Zoboli, E. (2016). Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*. 25(2), 1- 9.
- Nunes, L. (2008). Fundamentos éticos da deontologia profissional. *Revista da Ordem dos Enfermeiros*, 31, 35-47. ISSN 1646-2629.
- Nunes, L. (2017). Para uma epistemologia de enfermagem. Loures: Lusodidacta.
- Oliveira, A. (2012) Satisfação dos utentes numa unidade de saúde do interior. Lisboa: ISCTE.
- Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem – enquadramento conceptual enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEPessoaSituacaoCritica.pdf>.
- Ordem dos Enfermeiros (2014). Norma para o cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/PontoQuatro\\_Norma\\_de\\_DotacoesSeguras\\_dos\\_Cuidados\\_de\\_Enfermagem\\_AG\\_30\\_05\\_2014\\_aprovado\\_por\\_maioria\\_proteg.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/PontoQuatro_Norma_de_DotacoesSeguras_dos_Cuidados_de_Enfermagem_AG_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Deontologia Profissional de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Retirado de [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroCJ\\_Deontologia/2015\\_Web.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroCJ_Deontologia/2015_Web.pdf)

- Ordem dos Enfermeiros (2016). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE (Publicado no anexo da Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro). Retirado de [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5154/repe\\_estatuto2016\\_versao03-05-17.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5154/repe_estatuto2016_versao03-05-17.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros (2017). Assembleia extraordinária do colégio da especialidade de enfermagem médico-cirúrgica. Padrões de qualidade dos cuidados em enfermagem médico-cirúrgica. Leiria: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2\\_padroes-qualidade-emc\\_rev.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf)
- Phaneuf, M. (2002). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. (1ª ed.). Loures: LUSOCIÊNCIA. ISBN: 972-8383-84-3.
- PORDATA (2018). Urgências nos Hospitais. Acedido a 22 de maio de 2019 em: <https://www.pordata.pt/Municipios/Urgencias+nos+hospitais-246>
- Regulamento nº122/11 de 18 de fevereiro. Diário da República, nº35/11 – II série. Ordem dos Enfermeiros.
- Regulamento nº124/11 de 18 de fevereiro. Diário da República, nº35/11 – II série. Ordem dos Enfermeiros.
- Renaud, I. (2010). O cuidado em enfermagem. Pensar Enfermagem, 1(14), 2-8.
- Reveles, A., Silva, L., Silva, P., Martins, R., & Duarte, S. (2012). Acolhimento do doente e família no serviço de urgência. Revista Sinais Vitais, 104, pp.32-42.
- Riley, J. B. (2004) - Comunicação em enfermagem. (4ª ed). Loures: LUSOCIÊNCIA. ISBN: 972- 8383 81-9.
- Rodrigues, R. (2009). Satisfação Global Aferida Pelos Pacientes: Uma Aplicação ao Serviço de Urgência Português (Dissertação de Mestrado). Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/12638>.
- Ruão, T., de Freitas, R., Ribeiro, P. & Salgado, P. (2014). Comunicação Organizacional e Relações Públicas: horizontes e perspetivas. (Relatório de Debate). Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/324709829/CO-RP-Texto-Portugal-Teresa-Ruao-e-Outros>
- Ruivo, A.; Ferrito, C.; Nunes, L. - Metodologia de Projeto: Coletânea Descritiva de Etapas. Revista Percursos. Setúbal, nº 15 (jan. / mar. 2010), p.1-37
- SES. (2015). Servicio Extremeño de Salud. Obtido de <http://www.areasaludbadajoz.com>



- Settani SS, Silva GBS, Julião IHT, Silva MCF da, Silva JCB da, Oliveira DAL, et al. Comunicação de enfermagem e as repercussões na segurança do paciente. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e239573 DOI: <https://doi.org/10.5205/19818963.2019.239573>
- Silva, A. M. (2009). Triagem de Prioridades. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, da Universidade do Porto.
- Sontag, S. (2017). Debriefing. MACMILLAN USA. ISBN 9780374100759
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2002). Teóricas de enfermagem e a sua obra: Modelos e teorias de enfermagem. Lusodidacta. ISBN9789728383749
- Travelbee, J., & Doona, M. E. (1979). Intervention in psychiatric nursing (2nd. ed). Philadelphia: F.A. Davis.
- ULSNA, EPE. (2015). Regulamento-Interno-da-ULSNA.
- Universidade de Évora (2015). NCE/14/01772 - Apresentação de Pedido corrigido – Novo ciclo de estudos. Acedido em 20 de março de 2019. Retirado de [https://www.ipportalegre.pt/media/filer\\_public/8b/f9/8bf9ede9-ec5c-423d-96d9-76a8d9e1b057/mestrado\\_em\\_enfermagem.pdf](https://www.ipportalegre.pt/media/filer_public/8b/f9/8bf9ede9-ec5c-423d-96d9-76a8d9e1b057/mestrado_em_enfermagem.pdf).
- Wright, I., & Leahey, M. (2009). Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca.
- Wulp, I. van der. (2010). Reliability and validity of emergency department triage systems Ineke van der Wulp
- Zachariasse, J. M., Seiger, N., Rood, P. P. M., Alves, C. F., Freitas, P., Smit, F. J., ... Moll, H. A. (2017). Validity of the Manchester Triage System in emergency care: A prospective observational study. Plos One, 12(2), e0170811. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170811>

## **APÊNDICES**

## **APÊNDICE I - PROJETO DE ESTÁGIO 1**

*Projeto Individual: Serviço de Cirurgia Cardíaca - UCP*



3.º Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização: Enfermagem Médico-cirúrgica, a pessoa em situação crítica.

**Unidade Curricular: Estágio em Enfermagem á pessoa em situação crítica**

**Docentes:** Professora Doutora Mariana Vitoria Falcão Carrilho Carolino Pereira

**Enfermeira Supervisora:** Eva Maria Falcon Valle

**Enfermeira Orientadora:** Juana Maria Rodriguez Lopez

*Projeto Individual: Serviço de Cirurgia Cardíaca - UCP*

Discente:

Vítor Manuel Santana Pires, n. º 5840

Portalegre, Maio de 2019

***Projeto Individual: Serviço de Cirurgia Cardíaca - UCP***

Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde

Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus

Instituto Politécnico de Beja – Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

3.º Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização: Enfermagem Médico-cirúrgica, a pessoa em situação crítica.

Unidade Curricular: Estágio em Enfermagem à pessoa em situação crítica

**Docentes:** Professora Doutora Mariana Vitoria Falcão Carrilho Carolino Pereira

**Enfermeira Supervisora:** Eva Maria Falcon Valle

**Enfermeira orientadora:** Juana Maria Rodriguez Lopez

***Projeto Individual: Serviço de Cirurgia Cardíaca - UCP***

Discente:

Vítor Manuel Santana Pires, nº 5840

Maio, 2019

*Projeto Individual: Serviço de Cirurgia Cardíaca - UCP*

**ÍNDICE**

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
1.1 CARATERIZAÇÃO DO SERVIÇO.....	5
1.2 OBJETIVOS DO ESTÁGIO.....	7
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>14</b>

***Projeto Individual: Serviço de Cirurgia Cardíaca - UCP***

**INTRODUÇÃO**

O presente trabalho surge no âmbito do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, na unidade curricular de Estágio 1, na qual me foi proposto a elaboração de um Projeto Individual, que serve como elemento de avaliação da referida unidade curricular e contribui para o meu desenvolvimento pessoal e profissional enquanto futuro enfermeiro especialista.

Segundo Josso (1996) o projeto é uma procura, porque implica uma abertura da pessoa para consigo mesma e para com o ambiente que o rodeia. Representa uma posição face à vida, em que se procede à auto-avaliação, e se planifica de uma forma flexível em função de problemas que se identificam no desempenho.

O Estágio 1 é desenvolvido no serviço de Cirurgia Cardíaca - UCP do Hospital Universitário de Badajoz.

De modo a concretizar as planificações construídas inicialmente foram traçados alguns objetivos, assim sendo como objetivo geral pretende-se:

- Desenvolver competências específicas no cuidar da Pessoa em Situação Crítica no contexto da especialidade Médico-Cirúrgica.

Como objetivos específicos foram levantados os seguintes:

- Prestar cuidados de enfermagem de nível especializado à pessoa e sua família, de acordo com cada situação específica, tendo por base cuidados atualizados e de maior evidência.
- Definir objetivos e ações a desenvolver no serviço de Cirurgia Cardíaca – UCP, segundo as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista.
- Dar resposta ao instrumento de avaliação da unidade curricular Estágio 1

Este trabalho foi redigido de acordo com as normas do novo acordo ortográfico português e a referência assenta nas normas da *American Psychological Association* [APA].

*Projeto Individual: Serviço de Cirurgia Cardíaca - UCP*

## **1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO:**

### **1.1. CARATERIZAÇÃO DO SERVIÇO**

A escolha para a realização do Estágio I, do curso de Mestrado em Enfermagem, especialidade em Enfermagem Médico-cirúrgica, a pessoa em situação crítica recaiu no serviço de Cirurgia cardíaca - UCP do Hospital Universitário de Badajoz, não apenas pela sua proximidade geográfica com a minha área de residência, mas também pelas informações obtidas através de colegas conhecedores do serviço acerca das práticas de excelência que lá são prestadas.

O hospital Universitário de Badajoz tem como missão, proporcionar aos utentes cuidados de carácter público e universais de qualidade excelente em todas as vertentes de protecção e promoção da saúde, prevenção, cuidados e reabilitação. Deste modo, o Hospital Universitário de Badajoz é caracterizado pelos seguintes princípios :

- ✓ **Universalidade:** Garantir o direito e a protecção da saúde de todos os cidadãos;
- ✓ **Equidade:** Proporcionar o acesso de saúde a todos os cidadãos com a mesma igualdade, salientando a união social e solidariedade;
- ✓ **Participação:** Garantir não só a participação de todos os cidadãos de forma a cumprirem os seus direitos e responsabilidade com o serviço de Saúde como também a participação dos profissionais para implementar a eficácia e qualidade do sistema sanitário, sendo fundamental a sua participação para atingir os objectivos da organização;
- ✓ **Eficiência:** Adquirir o compromisso de conseguir a máxima eficácia e qualidade com o menor custo possível conforme os âmbitos da gestão e respeitando os princípios de equidade e universalidade.

No serviço de Cirurgia Cardíaca - UCP são internados utentes pós-cirurgias cardíacas. A UCP é a Unidade pós-cirúrgica composta por 8 camas, para onde são transferidos os doentes submetidos a cirurgia cardiotorácica e onde permanecem durante as primeiras horas de recobro até acordarem da anestesia e a realização do 1º levante.

Todas as camas da UCP têm capacidade para monitorização cardíaca, tensão arterial, oximetria permanente, assim como monitorização dos parâmetros centrais disponibilizados pelo cateter de Swan- Ganz, que disponibiliza a avaliação, das variáveis hemodinâmicas através das medidas seriadas e da monitorização da pressão arterial direita, pressão arterial pulmonar e/ou pressão capilar.



***Projeto Individual: Serviço de Cirurgia Cardíaca - UCP***

A Unidade de UCP tem como principais objectivos:

- ✓ Colocação de analgesia para retirar a dor ao utente;
- ✓ Manutenção os parâmetros vitais estáveis;
- ✓ Reanimação a qualquer utente que necessite e manutenção o tratamento intensivo de recuperação até que este recupere o estado crítico;
- ✓ Aplicação de técnicas e métodos necessários, assim como, a ventilação mecânica, equilíbrio hemodinâmico, electrolítico, metabólico ou ácido-base.

Assim para dar resposta a Unidade Curricular e perante o serviço de cirurgia cardíaca - UCP do Hospital Universitário de Badajoz, existe a necessidade de delinear objetivos e acções segundo as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista que mais se adequam ao referido serviço, deste modo ao enfermeiro especialista - a pessoa em situação crítica é reconhecida competência para cuidar da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica (Regulamento n.º 429/2018).

## 1.2.OBJETIVOS DO ESTÁGIO

Objetivos	CrITÉRIOS de Avaliação	Unidades de Competência
Demonstrar competências comuns do enfermeiro especialista	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conhecer a organização/ funcionamento do Serviço de Cirurgia Cardíaca - UCP</li> <li>✓ Visitar o Serviço de Cirurgia Cardíaca – UCP acompanhado da Enfermeira Supervisora, que inclui: Apresentação à restante equipa multidisciplinar do Serviço;</li> <li>✓ Conhecimento do espaço físico do Serviço;</li> <li>✓ Conhecimento dos recursos materiais (material disponível no Serviço e respetivo local de armazenamento);</li> <li>✓ Conhecimento dos recursos humanos;</li> <li>✓ Consulta de protocolos/normas do Serviço;</li> <li>✓ Esclarecimento de dúvidas com as Enfermeira Supervisora ou Enfermeira Orientadora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Demonstrar conhecer o Serviço, o seu funcionamento e a sua organização;</li> <li>➤ Adquirir conhecimentos em relação aos recursos materiais disponíveis no serviço, ao respetivo local de armazenamento, à gestão dos recursos humanos, e aos protocolos existentes no serviço.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Participar de forma ativa na tomada de decisão em equipa, sendo reconhecido e consultado nos processos de tomada de decisão;</li> <li>✓ Planear as atividades diárias com conhecimentos e ações éticas, baseadas no respeito pelo utente e família, tendo em conta, sempre que possível os seus valores, crenças e desejos;</li> <li>✓ Basear a prática e tomada de decisões, tendo em conta o Código Deontológico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção</li> <li>➤ Demonstrar capacidade de tomada de decisão ética, baseada em valores e normas deontológicas.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Seguir os protocolos existentes na instituição para que, o ambiente do utente e família, seja o mais seguro possível;</li> <li>✓ Promoção de um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção do utente e sua família;</li> <li>✓ Criar relação de ajuda, entre utente e família, para que a confiança e conforto sejam aumentados;</li> <li>✓ Ser assertiva nas minhas atividades e tomadas de decisão;</li> <li>✓ Reconhecer e alertar a necessidade de que sejam respeitadas as medidas de segurança em vigor, de modo, a serem reduzidos acidentes em serviço;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro.</li> <li>➤ Demonstração de conhecimentos e compreensão das questões relativas ao fornecimento de um ambiente seguro para os utentes</li> <li>➤ Promove a aplicação dos princípios relevantes para garantir a segurança da administração de substâncias terapêuticas.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conhecer os elementos que constituem a equipa multidisciplinar, de modo a interiorizar a função de cada um, bem como a sua especialização;</li> <li>✓ Elaboração do processo de enfermagem, tendo em vista o seguimento dos cuidados;</li> <li>✓ Aquisição de conhecimentos, que permitam demonstrar e ensinar as práticas a delegar;</li> <li>✓ Delegação de tarefas, com conhecimento seguro dos elementos constituintes da equipa e suas capacidades;</li> <li>✓ Orientação e supervisão nas tarefas delegadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional</li> <li>➤ Colaborar nas decisões da equipa multiprofissional</li> <li>➤ Reconhecer quando é necessário referenciar para outros prestadores de cuidados de saúde.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desenvolver o auto-conhecimento para facilitar a identificação de factores que podem interferir no relacionamento com a pessoa cliente e/ou a equipa multidisciplinar.</li> <li>✓ Gerir as minhas capacidades na construção dos processos de ajuda.</li> <li>✓ Reconhecer os recursos e limites pessoais e profissionais</li> <li>✓ Consciencializar a influência pessoal na relação profissional.</li> <li>✓ Desenvolver a congruência entre auto e hetero-percepção.</li> <li>✓ Gerir sentimentos e emoções em ordem a uma resposta eficiente.</li> <li>✓ Atuar eficazmente sob pressão.</li> <li>✓ Reconhecer e antecipar situações de eventual conflitualidade.</li> <li>✓ Utilizar adequadamente técnicas de resolução de conflitos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desenvolve o auto-conhecimento e a assertividade</li> </ul>
--	---	--

<p>1 — Cuidar da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica</p>	<p>✓ 1.1 — Prestar cuidados á pessoa em situação emergente e na antecipação e risco de falência orgânica;</p> <p>✓ 1.2 — Garante a administração de protocolos terapêuticos complexos.</p>	<p>➤ 1.1.1 — Identifica e responde prontamente a focos de instabilidade;</p> <p>➤ 1.1.2 — Responde de forma pronta e antecipatória a focos de instabilidade;</p> <p>➤ 1.1.3 — Executa cuidados técnicos de alta complexidade dirigidos à pessoa a vivenciar processos de saúde/doença crítica e/ou falência orgânica;</p> <p>➤ 1.1.4 — Demonstra conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida e trauma.</p> <p>➤ 1.2.1 — Diagnostica precocemente as complicações resultantes da implementação de protocolos terapêuticos complexos;</p> <p>➤ 1.2.2 — Implementa respostas de enfermagem apropriadas às complicações;</p> <p>➤ 1.2.3 — Monitoriza e avalia a adequação das respostas aos problemas identificados;</p> <p>➤ 1.2.4 — Demonstra conhecimentos e habilidades perante situações de morte cerebral e manutenção hemodinâmica do potencial dador de órgãos e tecidos;</p>
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1.3 — Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, otimizando as respostas.</li> <li>✓ 1.4 — Gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa, família/cuidador face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1.3.1 — Identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar;</li> <li>➤ 1.3.2 — Demonstra conhecimentos sobre bem-estar físico, psicossocial e espiritual na resposta às necessidades da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica;</li> <li>➤ 1.3.3 — Garante a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor;</li> <li>➤ 1.3.4 — Demonstra conhecimentos e habilidades em medidas não farmacológicas para o alívio da dor;</li> <li>➤ 1.3.5 — Demonstra conhecimentos e habilidades na gestão de situações de sedo-analgesia.</li> <li>➤ 1.4.1 — Demonstra conhecimentos aprofundados em técnicas de comunicação perante a pessoa, família/cuidador em situação crítica;</li> <li>➤ 1.4.2 — Demonstra conhecimentos em estratégias facilitadoras da comunicação na pessoa com “barreiras à comunicação”;</li> <li>➤ 1.4.3 — Adapta a comunicação à complexidade do estado de saúde da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.</li> </ul>
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1.5 — Gere o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa, família/cuidador em situação crítica e/ou falência orgânica.</li> <li>✓ 1.6 — Assiste a pessoa, família/cuidador nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e/ou falência orgânica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1.5.1 — Inicia a relação terapêutica, reconhecendo as transações da relação perante a pessoa com dificuldades de comunicação;</li> <li>➤ 1.5.2 — Reconhece o impacto das transações na relação terapêutica junto da pessoa, família/cuidador em situação crítica;</li> <li>➤ 1.5.3 — Seleciona e utiliza de forma adequada as habilidades de relação de ajuda à pessoa, família/cuidador em situação crítica;</li> <li>➤ 1.5.4 — Avalia o processo de relação estabelecida com a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.</li> <li>➤ 1.6.1 — Demonstra conhecimentos sobre a gestão da ansiedade e do medo vividos pela pessoa, família/cuidador em situação crítica e/ou falência orgânica;</li> <li>➤ 1.6.2 — Demonstra conhecimentos e habilidades facilitadores da “dignificação da morte” e dos processos de luto.</li> </ul>
--	--	---

*Projeto Individual: Serviço de Cirurgia Cardíaca - UCP*

---

**CONCLUSÃO**

Tal como me foi proposto inicialmente pela docente da disciplina, foi realizado um Projeto Individual onde foram traçados objectivos com as respectivas acções e relacionamento com as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem em Pessoa em situação crítica que se pretendem atingir na realização do estágio no serviço de Cardiologia Cirúrgica – UCP do Hospital Universitário de Badajoz. A ordem dos enfermeiros em 2018, reformulou o enquadramento conceptual existente, nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem especializados em enfermagem em pessoa em situação crítica, mantendo a definição de pessoa em situação de doença crítica e ou falência orgânica na “(...) pessoa (...) cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica.” (Diário da República, Regulamento n.º 429/2018). É no seguimento das aprendizagens teóricas ganhas no presente curso de especialização, que pretendo desenvolver competências na unidade UCP em Badajoz, onde apenas são internados utentes em estado crítico.

Assim, tendo em conta a caracterização do serviço foram traçados objectivos que se pretende sejam atingidos no seu terminus, uma vez, que um projeto não é apenas uma ideia, mas sim uma intenção e compromete-se com a acção e transformação do real.

Posso concluir que a realização deste projeto é apenas o início de um grande caminho que ainda falta percorrer para a concretização da formação e construção como futuro Enfermeira Especialista.



---

*Projeto Individual: Serviço de Cirurgia Cardíaca - UCP*

---

---

**BIBLIOGRAFIA:**

- APA (Internet). American Psychological Association (ultimo acesso em 24 de Maio de 2016). Disponível em: <http://www.apa.org>
- Ruivo, M., Nunes, L., & Ferrito, C. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. Percursos, 15, 1–38. <https://doi.org/ISSN1646-5067>

**Legislação:**

- Ordem dos Enfermeiros (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Lisboa.
- Regulamento n.º 190/2015 de 23 de abril de 2015. *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Diário da República, 2ª série nº 79 Acedido em [www.ordemenfermeiros. Pt / arquivo / legislacao /Documents /LegislacaoOE/Regulamento\\_190\\_2015\\_Regulamento\\_do\\_Profil\\_de\\_Competencias\\_Enfermeiro\\_Cuidados\\_Gerais.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_190_2015_Regulamento_do_Profil_de_Competencias_Enfermeiro_Cuidados_Gerais.pdf), a 19 de maio de 2019
- Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho de 2018. Ordem dos Enfermeiros – *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico -Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica..* Diário da República. Acedido em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8732/médico-cirurgica.pdf>, a 19 de maio de 2019

**Sites:**

Hospital Universitário Infanta Cristina (2017) – *Misión y Objetivos*. Acedido em [http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142426191993&language=es&pagename=HospitalInfantaCristina%2FPage%2FHSUR\\_contenidoFinal](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142426191993&language=es&pagename=HospitalInfantaCristina%2FPage%2FHSUR_contenidoFinal), a 19 de maio de 2017

## **APÊNDICE II – PROJETO DE ESTÁGIO FINAL**

## Projeto de Estágio



Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização: Enfermagem  
Médico-cirúrgica, a pessoa em situação crítica.

### **Unidade Curricular: Estágio Final**

**Docente:** Professora Doutora Maria do Céu Mendes Pinto Marques

## *Projeto de Estágio*

Discente:

Vítor Manuel Santana Pires, n.º 5840

Portalegre, 2019

1

Projeto de Estágio

Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde  
Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde  
Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus  
Instituto Politécnico de Beja – Escola Superior de Saúde  
Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

3.º Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização: Enfermagem  
Médico-cirúrgica, à pessoa em situação crítica.  
Unidade Curricular: Estágio Final

**Docente:** Professora Doutora Maria do Céu Mendes Pinto Marques

***Projeto de Estágio***

Discente:

Vítor Manuel Santana Pires, nº 5840

Portalegre, 2019

2

Projeto de Estágio

LISTA DE SIGLAS

APA - *American Psychological Association*

CHULC – Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Centro

EPE – Entidade Pública Empresarial

HDLMG – Hospital Dr. José Maria Grande

SU – Serviço de Urgência

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

ULSNA - Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano

Projeto de Estágio

**ÍNDICE**

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>1. BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E CARATERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1.HOSPITAL DE SANTA LUZIA DE ELVAS E HOSPITAL DE STA MARTA.....</b>	<b>5</b>
<b>2. OBJETIVOS E AÇÕES A DESENVOLVER.....</b>	<b>7</b>
<b>3. GRAU DE MESTRE.....</b>	<b>15</b>
<b>4. CONCLUSÃO. ....</b>	<b>16</b>
<b>5. CRONOGRAMA.....</b>	<b>17</b>
<b>6. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>18</b>

## Projeto de Estágio

### INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge no âmbito do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, na unidade curricular de Estágio Final, na qual nos foi proposto, a elaboração de um Projeto de Estágio, que serve como elemento de avaliação da referida unidade curricular, assim como contribui para o nosso desenvolvimento pessoal e profissional enquanto futuros enfermeiros especialistas.

Segundo Josso (1996) o projeto é uma procura, porque implica uma abertura da pessoa para consigo mesma e para com o ambiente que o rodeia. Representa uma posição face à vida, em que se procede à autoavaliação, e se planifica de uma forma flexível em função de problemas que se identificam no desempenho.

O Estágio Final decorrerá nos serviços de Urgência do Hospital de Santa Luzia de Elvas – ULSNA, EPE e na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP 4) do Hospital de Santa Marta – CHULC, sendo que o relatório final incidirá sobre uma problemática identificada no SU, uma vez que é o estágio onde com uma maior duração.

De modo a concretizar as planificações contruídas inicialmente foram traçados alguns objetivos, assim sendo como objetivo geral pretende-se:

- Desenvolver competências comuns e específicas do enfermeiro em Enfermagem no cuidar da Pessoa em Situação Crítica no contexto da especialidade Médico-Cirúrgica.

Como objetivos específicos foram levantados os seguintes:

- Prestar cuidados de enfermagem de nível especializado à pessoa e sua família, de acordo com cada situação específica, tendo por base cuidados atualizados e de maior evidência.
- Definir objetivos e ações a desenvolver nos serviços de Urgência e UCIP4, segundo as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista.
- Demonstrar competências clínicas específicas na conceção, gestão e supervisão clínica dos cuidados de enfermagem.

Este trabalho foi redigido de acordo com as normas do novo acordo ortográfico português e a referenciação assenta nas normas da *American Psychological Association* [APA]

## Projeto de Estágio

### **1. BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E CARATERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

#### **1.1. HOSPITAL DE SANTA LUZIA DE ELVAS E HOSPITAL DE STA MARTA**

A escolha para a realização do Estágio final do curso de Mestrado em Enfermagem, especialidade em Enfermagem Médico-cirúrgica, a pessoa em situação crítica recaiu, por um lado, no serviço de Urgência do Hospital de Santa Luzia de Elvas, não apenas por motivos pessoais, pela sua proximidade geográfica com a minha área de residência, mas também, porque tratando-se do serviço, onde exerço diariamente a minha atividade profissional poderei desenvolver um projeto que vise a sua otimização, após a sua implementação. No que se refere à Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes 4 (UCIP4) do Hospital de Santa Marta, a sua escolha centrou-se num alargar de horizontes e ganho de uma visão mais ampla e diferenciada no cuidar do enfermeiro à pessoa em situação crítica, características do enfermeiro especialista, uma vez que durante a formação base no curso de Enfermagem, apenas passei pela Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) do Hospital Dr. José Maria Grande Portalegre (HDJMG).

O hospital de Santa Luzia de Elvas faz parte de Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA) desde o dia 1 de março de 2007 conjuntamente com o HDJMG de Portalegre e pelo Agrupamento de Centros de Saúde de S. Mamede, que engloba todos os centros de saúde do Norte Alentejano.

A sua missão principal é “promover o potencial de todos os cidadãos, através do fomento da saúde e da resposta à doença e incapacidade, garantindo a qualidade dos serviços prestados, a tutela da dignidade humana e a investigação permanente na procura contínua de soluções que reduzam a morbilidade e permitam obter ganhos em saúde.” (ULSNA, 2019)

Relativamente ao hospital de Santa Marta, faz parte do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, que foi criado em 28 de fevereiro de 2007 através do Decreto-lei n.º 50-A/2007 e juntou o Centro Hospitalar de Lisboa – Zona Central – Hospitais de S. José, Hospital de Santo António dos Capuchos e de D. Estefânia. (CHULC, 2019)

O Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central (CHULC) tem por missão “prestar cuidados de saúde diferenciados, em articulação com as demais unidades prestadoras de cuidados de saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS). A atividade do CHULC, EPE assegura a cada doente cuidados que correspondam às suas



#### Projeto de Estágio

necessidades, de acordo com as melhores práticas clínicas e numa lógica de governação clínica, promove uma eficiente utilização dos recursos disponíveis, abrangendo, ainda, as áreas de investigação, ensino, prevenção e continuidade de cuidados, conforme o primado do doente”. (CHULC, 2019)

Assim para dar resposta a Unidade Curricular e perante os serviços de Urgência do HSLE e a UCIP 4 do Hospital de Santa Marta, existe a necessidade de delinear objetivos e ações segundo as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista que mais se adequam ao referido serviço, deste modo ao enfermeiro especialista - a pessoa em situação crítica é reconhecida competência para cuidar da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica (Regulamento n.º 429/2018).

Projeto de Estágio

## 2. OBJETIVOS E AÇÕES A DESENVOLVER

Objetivos	Atividades/Estratégias a realizar	Avaliação
Conhecer a organização/funcionamento dos Serviço de Urgência do HSLE e da UCIP4 do Hospital de Santa Marta	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Visitar o Serviço de UCIP4 do Hospital de Santa Marta acompanhado do (a) Enfermeiro (a) orientador (a), que inclui: Apresentação à restante equipa multidisciplinar do Serviço;</li> <li>✓ Conhecimento do espaço físico do Serviço;</li> <li>✓ Conhecimento dos recursos materiais (material disponível no Serviço e respetivo local de armazenamento);</li> <li>✓ Conhecimento dos recursos humanos;</li> <li>✓ Consulta de protocolos/normas do Serviço;</li> <li>✓ Esclarecimento de dúvidas com o (a) Enfermeiro (a) Orientador (a) do Serviço;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Demonstrar conhecer o Serviço, o seu funcionamento e a sua organização;</li> <li>➤ Adquirir conhecimentos em relação aos recursos materiais disponíveis no serviço, ao respetivo local de armazenamento, à gestão dos recursos humanos, e aos protocolos existentes.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Planear as atividades diárias com conhecimentos e ações éticas, baseadas no respeito pelo utente e família, tendo em conta, sempre que possível os seus valores, crenças e desejos;</li> <li>✓ Basear a prática e tomada de decisões, tendo em conta o Código Deontológico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção</li> <li>➤ Demonstrar capacidade de tomada de decisão ética, baseada em valores e normas deontológicas.</li> </ul>

7

Projeto de Estágio

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Seguir os protocolos existentes na instituição para que, o ambiente do utente e família, seja o mais seguro possível;</li> <li>✓ Promoção de um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção do utente e sua família;</li> <li>✓ Criar relação de ajuda, entre utente e família, para que a confiança e conforto sejam aumentados;</li> <li>✓ Ser assertivo nas minhas atividades e tomadas de decisão;</li> <li>✓ Reconhecer e alertar a necessidade de que sejam respeitadas as medidas de segurança em vigor, de modo, a serem reduzidos acidentes em serviço;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Criar e manter um ambiente terapêutico e seguro.</li> <li>➤ Demonstrar conhecimentos e compreensão das questões relativas ao fornecimento de um ambiente seguro para os utentes</li> <li>➤ Promove a aplicação dos princípios relevantes para garantir a segurança da administração de substâncias terapêuticas.</li> </ul>
--	---	--

Projeto de Estágio

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conhecer os elementos que constituem a equipa multidisciplinar, de modo a interiorizar a função de cada um, bem como a sua especialização;</li> <li>✓ Elaboração do processo de enfermagem, tendo em vista o seguimento dos cuidados;</li> <li>✓ Aquisição de conhecimentos, que permitam demonstrar e ensinar as práticas a delegar;</li> <li>✓ Delegação de tarefas, com conhecimento seguro dos elementos constituintes da equipa e suas capacidades;</li> <li>✓ Orientação e supervisão nas tarefas delegadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gerir os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional</li> <li>➤ Colaborar nas decisões da equipa multiprofissional</li> <li>➤ Reconhecer quando é necessário referenciar para outros prestadores de cuidados de saúde.</li> </ul>
--	--	---

Projeto de Estágio

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desenvolver o autoconhecimento para facilitar a identificação de fatores que podem interferir no relacionamento com a pessoa cliente e/ou a equipa multidisciplinar.</li> <li>✓ Gerir as minhas capacidades na construção dos processos de ajuda.</li> <li>✓ Reconhecer os recursos e limites pessoais e profissionais</li> <li>✓ Consciencializar a influência pessoal na relação profissional.</li> <li>✓ Desenvolver a congruência entre auto e hétero perceção.</li> <li>✓ Gerir sentimentos e emoções em ordem a uma resposta eficiente.</li> <li>✓ Atuar eficazmente sob pressão.</li> <li>✓ Reconhecer e antecipar situações de eventual conflitualidade.</li> <li>✓ Utilizar adequadamente técnicas de resolução de conflitos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desenvolve o autoconhecimento e assertividade</li> </ul>
--	--	---

Projeto de Estágio

<p>1 — Cuidar da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica</p>	<p>✓ 1.1 — Prestar cuidados á pessoa em situação emergente e na antecipação e risco de falência orgânica;</p> <p>✓ 1.2 — Garantir a administração de protocolos terapêuticos complexos e diferenciados existentes nos serviços Urgência do HSLE e na UCIP 4 do Hospital de Santa Marta.</p>	<p>➤ 1.1.1 — Identifica e responde prontamente a focos de instabilidade;</p> <p>➤ 1.1.2 — Responde de forma pronta e antecipatória a focos de instabilidade;</p> <p>➤ 1.1.3 — Executa cuidados técnicos de alta complexidade dirigidos à pessoa a vivenciar processos de saúde/doença crítica e/ou falência orgânica;</p> <p>➤ 1.1.4 — Demonstra conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida e trauma.</p> <p>➤ 1.2.1 — Diagnostica precocemente as complicações resultantes da implementação de protocolos terapêuticos complexos;</p> <p>➤ 1.2.2 — Implementa respostas de enfermagem apropriadas às complicações;</p> <p>➤ 1.2.3 — Monitoriza e avalia a adequação das respostas aos problemas identificados;</p> <p>➤ 1.2.4 — Demonstra conhecimentos e habilidades perante situações de morte cerebral e manutenção hemodinâmica do potencial dador de órgãos e tecidos;</p> <p>➤ 1.2.5 — Identifica e respeita os protocolos existentes no serviço e garante a sua aplicabilidade na manutenção e segurança do doente;</p>
--	---	--

Projeto de Estágio

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1.3 — Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, otimizando as respostas.</li> <li>✓ 1.4 — Gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa, família/cuidador face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1.3.1 — Identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar;</li> <li>➤ 1.3.2 — Demonstra conhecimentos sobre bem-estar físico, psicossocial e espiritual na resposta às necessidades da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica;</li> <li>➤ 1.3.3 — Garante a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor;</li> <li>➤ 1.3.4 — Demonstra conhecimentos e habilidades em medidas não farmacológicas para o alívio da dor;</li> <li>➤ 1.3.5 — Demonstra conhecimentos e habilidades na gestão de situações de sedo-analgesia.</li> <li>➤ 1.4.1 — Demonstra conhecimentos aprofundados em técnicas de comunicação perante a pessoa, família/cuidador em situação crítica;</li> <li>➤ 1.4.2 — Demonstra conhecimentos em estratégias facilitadoras da comunicação na pessoa com “barreiras à comunicação”;</li> <li>➤ 1.4.3 — Adapta a comunicação à complexidade do estado de saúde da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.</li> </ul>
--	--	---

Projeto de Estágio

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1.5 — Gere o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa, família/cuidador em situação crítica e/ou falência orgânica.</li> <li>✓ 1.6 — Assiste a pessoa, família/cuidador nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e/ou falência orgânica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1.5.1 — Inicia a relação terapêutica, reconhecendo as transações da relação perante a pessoa com dificuldades de comunicação;</li> <li>➤ 1.5.2 — Reconhece o impacto das transações na relação terapêutica junto da pessoa, família/cuidador em situação crítica;</li> <li>➤ 1.5.3 — Seleciona e utiliza de forma adequada as habilidades de relação de ajuda à pessoa, família/cuidador em situação crítica;</li> <li>➤ 1.5.4 — Avalia o processo de relação estabelecida com a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.</li> <li>➤ 1.6.1 — Demonstra conhecimentos sobre a gestão da ansiedade e do medo vividos pela pessoa, família/cuidador em situação crítica e/ou falência orgânica;</li> <li>➤ 1.6.2 — Demonstra conhecimentos e habilidades facilitadores da “dignificação da morte” e dos processos de luto.</li> </ul>
--	--	---



Projeto de Estágio

<p>2 – Demonstrar competências clínicas específicas na conceção, gestão e supervisão clínica dos cuidados de enfermagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2.1 - Realização de uma avaliação da pessoa, o que inclui não só o indivíduo, como as famílias e as comunidades;</li> <li>✓ 2.2 - Formular os diagnósticos de enfermagem tendo em conta a análise crítica dos dados obtidos na avaliação;</li> <li>✓ 2.3 - Identificar as intervenções de enfermagem gerais e especializadas necessárias;</li> <li>✓ 2.4 - Realizar desenvolvimento autónomo de conhecimentos e competências ao longo da vida e em complemento às adquiridas;</li> <li>✓ Comunicar as conclusões, os conhecimentos e os raciocínios derivados dos estudos realizados;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Demonstra do domínio das aprendizagens profissionais, permitindo desenvolver o autoconhecimento e a assertividade, e ajudando a basear a prática clínica enquanto enfermeiro especialista em conhecimentos sólidos e válidos.</li> <li>➤ Realização do Relatório final com vista á obtenção do grau de mestre em Enfermagem com especialização em Enfermagem médico-cirúrgica, á pessoa em situação crítica.</li> </ul>
---	---	--

## Projeto de Estágio

### 3. GRAU DE MESTRE

Os objetivos de aprendizagem do Mestrado em Enfermagem vão ao encontro aos requisitos de enfermeiro especialista, na sua área de intervenção, assim como aos requisitos do grau de mestre que são apresentados no regulamento nº 157/2018 de 16 de agosto de 2018.

Através da realização do Estágio Final pretende-se a adoção das competências necessárias para a aquisição do grau de mestre, através da realização de um relatório de estágio, a ser efetuado após a implementação do projeto de intervenção no serviço em que o estágio é realizado.

A atividade a desenvolver para atingir os objetivos de aprendizagem anteriormente citados consiste na realização de um projeto em que o tema *major* se cingirá à Comunicação do enfermeiro e família da pessoa em situação crítica no Serviço de Urgência.

## Projeto de Estágio

### 4. CONCLUSÃO

Tal como me foi proposto inicialmente pela docente da disciplina, foi realizado um Projeto de Estágio onde foram traçados objetivos com as respetivas ações e relacionamento com as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem em Pessoa em situação crítica que se pretendem atingir na realização do estágio nos serviços de Urgência do Hospital de Santa Luzia de Elvas e na UCIP4 do Hospital de Santa Marta.

A ordem dos enfermeiros em 2018, reformulou o enquadramento conceptual existente, nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem especializados em enfermagem em pessoa em situação crítica, mantendo a definição de pessoa em situação de doença crítica e ou falência orgânica na “(...) pessoa (...) cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica.” (Diário da República, Regulamento n.º 429/2018). É no seguimento das aprendizagens teóricas ganhas no presente curso de especialização, que pretendo desenvolver competências nas unidades anteriormente apresentadas, onde apenas são tratados e internados utentes em estado crítico.

Assim, tendo em conta os objetivos traçados inicialmente, que se pretende sejam atingidos no seu término, uma vez que um projeto não é apenas uma ideia, mas sim uma intenção e compromete-se com a ação e transformação do real. Posso concluir que a realização deste projeto é apenas o início de um grande caminho que ainda falta percorrer para a concretização da formação e construção como futuro Enfermeira Especialista.

Projeto de Estágio

5. CRONOGRAMA

Atividades/ Intervenções	Tempo	Anos/Meses/Quinzenas/Semanas																									
		2019												2020													
		Setembro		Outubro				Novembro				Dezembro				Janeiro				Fevereiro				Março			
		2ª		1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª		
1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª		
Início 3º Semestre																											
Estágio SU																											
Estágio UCIP4																											
Pedido à comissão de ética																											
Desenvolvimento do Projeto																											
Apresentação dos resultados																											
Pesquisa bibliográfica																											
Entrega do Relatório do Projeto																											

Projeto de Estágio

**6. BIBLIOGRAFIA:**

- APA (Internet). American Psychological Association (ultimo acesso em 24 de Maio de 2016). Disponível em: <http://www.apa.org>
- Ruivo, M., Nunes, L., & Ferrito, C. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. Percursos, 15, 1–38. <https://doi.org/ISSN1646-5067>

**Legislação:**

- Ordem dos Enfermeiros (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Lisboa.
- Regulamento n.º 190/2015 de 23 de abril de 2015. *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Diário da República, 2ª série nº 79 Acedido em [www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_190\\_2015\\_Regulamento\\_do\\_Profil\\_de\\_Competencias\\_Enfermeiro\\_Cuidados\\_Gerais.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_190_2015_Regulamento_do_Profil_de_Competencias_Enfermeiro_Cuidados_Gerais.pdf), a 29 de setembro de 2019
- Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho de 2018. Ordem dos Enfermeiros – *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico -Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. Diário da República. Acedido em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8732/médico-cirurgica.pdf>, a 29 de setembro de 2019
- Regulamento n.º 157/2018 de 16 de agosto de 2018. Regulamento de atribuição do grau de mestre. Diário da República. Acedido em <https://www.dre.pt/application/file/1160>, a 29 de setembro de 2019

**Sites:**

- <http://www.chlc.min-saude.pt>
- <http://www.ulsna.min-saude.pt/>

**APÊNDICE III - ARTIGO – A COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO, COM A FAMÍLIA/PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO CRÍTICA, COMO INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DA SUA ANSIEDADE E SOFRIMENTO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA.**

## ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

### A COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO, COM A FAMÍLIA/PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO CRÍTICA, COMO METODOLOGIA PARA DIMINUIÇÃO DA SUA ANSIEDADE E SOFRIMENTO No SERVIÇO DE URGÊNCIA.

NURSE COMMUNICATION WITH THE FAMILY / ELDERLY PEOPLE IN CRITICAL SITUATION AS A METHOD DECREASED ANXIETY E SUFFERING IN EMERGENCY SERVICE.

Vítor Manuel Santana Pires<sup>1</sup>, Maria do Céu Marques<sup>2</sup>

1 – Enfermeiro ULSNA, Mestre Gerontologia (IPP), Mestrando Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, Mestrado em Enfermagem em Associação 2018-2020, Portalegre, Portugal. Correio eletrónico: [vitorp83@outlook.pt](mailto:vitorp83@outlook.pt)

2- Professor Coordenador, Departamento Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade Évora; Doutora em Psicologia, Universidade Évora, Évora, Portugal. Correio eletrónico: [mcmarques@uevora.pt](mailto:mcmarques@uevora.pt)

**RESUMO:** O presente artigo assenta numa revisão integrativa da literatura, tendo como base fulcral a necessidade de comunicação da pessoa idosa e da sua família, quando expostos a uma situação crítica nos serviços de Urgência, como forma de diminuir a sua ansiedade e sofrimento. **OBJETIVO:** Identificar as principais necessidades de comunicação da pessoa idosa em situação crítica e seus familiares, bem como compreender de que forma a comunicação pode ser uma metodologia para o alívio do sua ansiedade e sofrimento. **METODOLOGIA:** Para a elaboração do presente trabalho utilizou-se a metodologia PI[C]OD, sendo selecionados 5 artigos de investigação, de uma amostra inicial de 526, retirados da biblioteca virtual EBSCO. **RESULTADOS:** As necessidades principais da família e da pessoa idosa quando vivenciam uma situação crítica, são principalmente a gestão da dor e do sofrimento, assim como a necessidade da comunicação, representando um contributo importante para minimizar-lhes a ansiedade e sofrimento, promovendo o conforto e bem-estar. Contudo, a necessidade de comunicação nem sempre é valorizada ou atendida corretamente, visto que muitos enfermeiros sentem dificuldades em comunicar com os doentes e suas famílias por diversos fatores, sendo que alguns deles se relacionam com a peculiaridade dos serviços de urgência. **CONCLUSÕES:** Através da realização desta revisão integrativa da literatura foi possível perceber que os enfermeiros deveriam desenvolver, assim como, aprofundar as suas competências comunicacionais, de forma a aprimorarem a sua resposta às necessidades da pessoa idosa em situação crítica e sua família. Conclui-se ainda que a comunicação no âmbito dos cuidados urgentes deve fazer parte da relação estabelecida entre o enfermeiro e a família/pessoa idosa, de forma a promover o alívio do sofrimento e ansiedade gerados por uma situação crítica. **DESCRITORES:** Enfermagem, Comunicação, Situação crítica, Cuidar, Pessoa idosa

**ABSTRACT:** This article is subjected to a integrative review of the literature, based on the need for communication of the elderly and their family, when exposing a critical situation in the emergency services, as a way of suffering their pain and suffering. **OBJECTIVE:** To identify the main communication needs of elderly people in critical situatuion and their family, as well as to understand how communication can be a methodology for anxiety and suffering. **METHODOLOGY:** For the elaboration of the present work used in the PI [C] OD methodology, 5 research articles were selected, an initial sample of 526, retired from the EBSCO virtual library. **RESULTS:** As the main needs of the family and the elderly when experiencing a critical situation, they are mainly the management of suffering and suffering, such as communication needs, represent an important attribute to minimize anxiety and suffering, promoting comfort and well being. However, the need for communication is not always valued or met correctly, since many nurses experience difficulties in communicating with patients and their families due to several factors, some of which are related to a peculiarity of emergency services. **CONCLUSIONS:** Through this integrative review of the literature, it was possible to perceive that nurses developed, as well as, deepened in their communication skills, in order to improve their answer to the questions of elderly people in critical situation and their family. He concluded that communication in the context of urgent care must be part of the relationship between nurses and families / elderly people, in order to promote the damage or anxiety generated by a critical situation. **DESCRIPTORS:** Nursing, Communication, Critical Situation, Caring, Elderly



**RESUMEN:** El presente artículo está sujeto a una revisión integrativa de la literatura, basada en la necesidad de comunicación de los ancianos y sus familias, al haber sido expuestos a una situación crítica en los servicios de emergencia, como una forma de aumentar su dolor y sufrimiento. **OBJETIVO:** Identificar las principales necesidades de comunicación de las personas mayores en situación crítica y sus familiares, así como comprender cómo la comunicación puede ser una metodología para disminuir la ansiedad y el sufrimiento. **METODOLOGÍA:** Para la preparación del presente trabajo utilizado en la metodología PI [C] OD, se seleccionaron 5 artículos de investigación, una muestra inicial de 526, retirada de la biblioteca virtual EBSCO. **RESULTADOS:** Como las principales necesidades de la familia y las personas mayores cuando experimentan una situación crítica, son principalmente el manejo del dolor y del sufrimiento, como las necesidades de comunicación, representan un atributo importante para minimizar su ansiedad y promover la comodidad y el bienestar. Sin embargo, la necesidad de comunicación no siempre se valora o satisface correctamente, ya que muchos enfermeros experimentan dificultades para comunicarse con los pacientes y sus familias debido a varios factores, algunos de los cuales están relacionados con una peculiaridad de los servicios de urgencia. **CONCLUSIONES:** A través de esta revisión integrativa de la literatura, fue posible percibir que las enfermeras deberían desarrollar y profundizar sus habilidades de comunicación para mejorar su respuesta a las preguntas de las personas mayores en situación crítica y su familia. Se concluye que la comunicación en el contexto de la atención de urgencia debe ser parte de la relación entre enfermeros y familias / personas mayores, a fin de mejorar el sufrimiento o la ansiedad generados por una situación crítica. **DESCRIPTORES:** Enfermería, Comunicación, Situación crítica, Cuidado, Ancianos

#### **APÊNDICE IV – CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO**

### **Consentimento informado, livre e esclarecido de participação**

*Por favor leia com atenção a seguinte informação. Estarei disponível para qualquer informação que julgue pertinente solicitar.*

*Se concorda com a proposta que lhe for feita, queira assinar este documento.*

Eu, enfermeiro **Vítor Manuel Santana Pires**, estudante do Mestrado em Enfermagem, com especialidade em Enfermagem Médico-cirúrgica - a Pessoa em Situação Crítica, pretendo desenvolver um projeto de intervenção em serviço que aborda a informação transmitida pelos enfermeiros à família/pessoa em situação crítica no serviço de urgência, tendo como principal objetivo promover práticas de qualidade que melhorem a comunicação adequada dos enfermeiros do SU, à família/pessoa em situação crítica.

A sua colaboração é solicitada para o preenchimento de um questionário, que avalia a perspetiva que tem acerca da comunicação e informação que disponibiliza à família/pessoa em situação crítica, bem como, alguns dados biográficos e sociais, por outro lado é pedida a autorização para incluir uma grelha de observação não participante durante os episódios de comunicação estabelecidos entre o enfermeiro e família/pessoa em situação crítica no SU.

Importa salientar que tanto o preenchimento da escala, assim como a participação na observação não compreendem nenhum risco para o participante, sendo que, a informação será sujeita a confidencialidade, garantindo o anonimato. A participação é voluntária, podendo a colaboração ser findada a qualquer momento, sem que daí incorram prejuízos para o participante. Mais informo que este estudo mereceu o parecer favorável da Comissão de Ética da Saúde da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, bem como, da Comissão Científica do Mestrado em Enfermagem com especialidade em Enfermagem Médico-cirúrgica - a Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Enfermagem do Instituto Politécnico de Portalegre.

Solicito então o seu consentimento por escrito, em como aceita participar neste projeto depois de devidamente informado(a). Se tiver alguma dúvida, por favor não hesite em contactar-me (Vítor Manuel Santana Pires, investigador principal do estudo, disponibilizando para tal o meu contacto: [vitorp83@outlook.pt](mailto:vitorp83@outlook.pt)).

Obrigado pela sua colaboração,

Portalegre, 2019

---

(Vítor Manuel Santana Pires)

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pelo investigador. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer momento, recusar participar neste estudo sem qualquer consequência associada. Assim sendo aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária disponibilizo, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são asseguradas. Comprometo-me ainda assegurar a veracidade dos dados que irei transmitir.*

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE V – ESCALA DE OBSERVAÇÃO**

**Escala de observação da comunicação do enfermeiro com a família/pessoa em situação crítica no SU**

Esta escala é composta por um conjunto de afirmações.

- 1– Nunca, se a afirmação descreve um comportamento que nunca acontece,
- 2– Raramente, a afirmação descreve um comportamento que raramente acontece
- 3– Algumas vezes, se a afirmação descreve um comportamento que ocorre ocasionalmente
- 4– Muitas vezes, a afirmação descreve um comportamento que acontece com frequência
- 5- Sempre, a afirmação descreve um comportamento que acontece sempre.

A observação é confidencial e apenas serão utilizados os dados colhidos sob a forma de resultados.

1 – Nunca, 2 – Raramente, 3 – Algumas vezes, 4 – Muitas Vezes, 5 – Sempre

- 1 - O enfermeiro que recebe a pessoa em situação crítica no SU apresentou-se.
- 2 - O enfermeiro que o(a) recebe a pessoa em situação crítica no SU tratou - o(a) pelo seu nome.
- 3 - O enfermeiro explicou à família/pessoa em situação crítica regularmente, a sua situação
- 4 - O enfermeiro deu a oportunidade à família/pessoa em situação crítica de fazer perguntas.
- 5 - O enfermeiro deu a oportunidade à família/pessoa em situação crítica de exprimir as suas emoções.
- 6 – O enfermeiro ouviu-o com atenção a família/pessoa em situação crítica.
- 7 - As informações prestadas pelo enfermeiro foram dadas com linguagem clara e compreensível.
- 8 - O enfermeiro transmitiu segurança durante o processo de comunicação.
- 9 - As condições de trabalho dos enfermeiros influenciaram negativamente a sua comunicação com a família/pessoa em situação crítica.
- 10 – O enfermeiro demonstrou interesse em comunicar adequadamente com a família/pessoa em situação crítica.

**APÊNDICE VI - QUESTIONÁRIO DA PERSPETIVA DO ENFERMEIRO SOBRE A  
COMUNICAÇÃO ESTABELECIDADA COM A FAMÍLIA/PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA NO  
SERVIÇO DE URGÊNCIA**

**Questionário da perspetiva do enfermeiro sobre a comunicação estabelecida com a família/pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência**

A presente escala de avaliação é composta por um conjunto de afirmações. Leia cuidadosamente cada afirmação, depois indique o grau em que a afirmação descreve a sua intervenção no momento de comunicação com o familiar da pessoa em situação crítica no SU colocando uma cruz na quadrícula do número correspondente.

1– *Nunca*, se sente que a afirmação descreve um comportamento que nunca acontece,

2– *Raramente*, se sente que a afirmação descreve um comportamento que raramente acontece

3– *Algumas vezes*, se sente que a afirmação descreve um comportamento que ocorre ocasionalmente

4– *Muitas vezes*, se sente que a afirmação descreve um comportamento que acontece com frequência

5– *Sempre*, se sente que a afirmação descreve um comportamento que acontece sempre. As

suas respostas são confidenciais e apenas serão utilizadas sob forma de resultados.

	1 Nunca	2 Raramente	3 Algumas vezes	4 Muitas Vezez	5 Sempre
1- Apresento-me ao(s) familiar(es)/pessoa em situação crítica.					
2- Trato pelo nome o(s) familiar(es)/pessoa em situação crítica.					
3 - Explico regularmente o estado de saúde da pessoa em situação crítica.					
4 - Dou oportunidade ao(s) familiar(es)/pessoa em situação crítica de fazer(em) perguntas.					
5 - Dou oportunidade ao(s) familiar(es)/pessoa em situação crítica para expressarem emoções.					
6– A minha preocupação é a vida da pessoa que está em situação crítica.					
7 – Ouço com atenção o(s) familiar(es)/pessoa em situação crítica.					
8- Sou claro(a) na informação que transmito ao(s) familiar(es)/pessoa em situação crítica.					



9- Transmito segurança ao familiar pessoa em situação crítica.					
10– Coloco-me no lugar do(s) familiar(es)pessoa em situação crítica.					
11 - As condições de trabalho influenciam a forma como comunico com o familiar/pessoa em situação crítica.					
12–Sinto que o(s) familiar(es)pessoa em situação crítica fica(m) satisfeito(s) com a forma como o(s) informo.					
13- Sinto satisfação com a comunicação estabelecida com o(s) familiar(es)pessoa em situação crítica.					

**APÊNDICE VII- NORMA DE PROCEDIMENTO DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM  
- COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM A PESSOA EM SITUAÇÃO  
CRÍTICA/FAMÍLIA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA DO HSLE, ULSNA**

## **NORMA DE PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM**

### **A COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA/FAMÍLIA NO SU DO HSLE**

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, Comunicação, Pessoa em situação crítica, Família, Serviço de Urgência

#### **I – POLÍTICA E DEFINIÇÃO**

A presente norma de procedimento de enfermagem tem por base um conjunto de intervenções que deverão ser realizadas pelo enfermeiro (a) durante o processo de comunicação com a pessoa em situação crítica/família admitidos no Serviço de Urgência (SU) do Hospital de Santa Luzia de Elvas, ULSNA.

A comunicação “...figura entre os fatores mais importantes da humanização dos cuidados” (Phaneuf, 2005), insere-se numa temática atual relacionada com as boas práticas da saúde, que preocupa tanto quem gere e manda como quem trabalha ‘in loco’, procurando manter uma continuidade de cuidados e a segurança do doente, como focos principais da sua atuação.

#### **II – OBJETIVOS**

- Promover e garantir a integração adequada da pessoa em situação crítica/família no SU do HSLE;
- Obter informação relevante para a identificação de necessidades e prestação de cuidados;
- Estabelecer uma relação de confiança.

	<b>A COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA/FAMÍLIA NO SU DO HSLE</b>	
---	---	---

### III – ORIENTAÇÕES

#### A) Responsabilidade do cumprimento das intervenções

- Enfermeiro (a).

#### B) Horário

- No momento do primeiro contacto entre o enfermeiro responsável pela prestação de cuidados e a pessoa em situação crítica/família no SU.

#### C) Procedimento

PROCEDIMENTO	
Intervenções de Enfermagem	Justificação
Apresentar-se à pessoa em situação crítica e/ou família.	Dar cumprimento à Orientação nº018/2011 da Direção-Geral da Saúde (DGS, 2011).
Confirmar a identificação da pessoa: primeiro e último nome, data de nascimento e o número de processo clínico na Instituição (confirmar com a pessoa e na pulseira identificativa).	Dar cumprimento ao Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 no seu Objetivo Estratégico 5: “Assegurar a identificação inequívoca dos doentes” (Despacho nº1400-A/15, de 10 de fevereiro).
Informar e solicitar consentimento à pessoa em situação crítica/família das intervenções e procedimentos a realizar.	Garantir um ambiente seguro
Esclarecer dúvidas.	Garantir o direito à informação e confidencialidade.
Entregar o documento <i>Guia de Boa Prática</i>	Diminuir ansiedade.
Obter informação relevante para a identificação de necessidades e prestação de cuidados adequados	Promover a individualização e personalização dos cuidados prestados.

	<b>A COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA/FAMÍLIA NO SU DO HSLE</b>	
---	---	---

Em caso de necessidade, informar acerca dos recursos disponíveis no hospital (serviço social, assistência religiosa, outras unidades de saúde, etc.).	Promover a continuidade dos cuidados.
Reforçar a importância do cumprimento das medidas básicas de controlo de infeção em ambiente hospitalar.	Promover o controlo e prevenção de infeção.
Informar acerca da necessidade de se deixar o contacto telefónico de um familiar ou cuidador de referência no posto de Admissão de Doentes do Serviço de Urgência.	Garantir a continuidade dos cuidados.
Identificar o cuidador de referência, se aplicável.	
Identificar eventual situação de risco (pessoa em situação crítica ter sido vítima de crimes: maus tratos/abandono, agressão, violência sexual...).	Promover a segurança da pessoa doente.
Referenciar para a EPVD (Equipa de Proteção de Violência Doméstica), existente no HSLE, em caso de identificação de possível situação de risco.	
Informar da situação da pessoa em situação crítica/família, com o seu consentimento, juntamente com o médico responsável.	Preparar a pessoa em situação crítica/família para a situação do estado de saúde atual e prognóstico da pessoa doente.
Avaliar e registar a reação do familiar a toda a informação disponibilizada	Garantir a continuidade dos cuidados.

	<b>A COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA/FAMÍLIA NO SU DO HSLE</b>	
---	---	---

#### **D) Orientações Práticas**

Após a realização do processo de triagem, a pessoa em situação crítica é habitualmente encaminhada para um dos serviços de prestação de cuidados do SU (Sala de Reanimação, Sala de Pequena Cirurgia ou Balcão 2), sendo neste espaço onde, decorrerá o processo inicial de comunicação estabelecido entre o enfermeiro responsável e a pessoa em situação crítica.

Em caso de posterior internamento no SO ou necessidade de permanência no SU por algum motivo (realização de exames, transferência para outra unidade, etc.) o enfermeiro deverá informar que está disponível o documento *Guia de Boa Prática* e entregá-lo à pessoa em situação crítica, caso se encontre melhorada, saiba ler e esteja orientada na pessoa, tempo e espaço. Caso a pessoa em situação crítica não disponha das condições referidas anteriormente, o *Guia de Boa Prática* deverá ser entregue ao seu familiar ou pessoa significativa que a acompanhe, devendo ser esclarecidas as dúvidas levantadas.

Caso a pessoa em situação crítica der entrada diretamente para a Sala de Reanimação, Sala de Pequena Cirurgia ou Balcão 2, em estado grave, serão realizados os cuidados imediatos necessários, sendo posteriormente, permitida a entrada a familiares ou pessoa significativa.

#### **IV – REGISTOS A SER EFETUADOS**

- Procedimentos realizados.
- Quando, por alguma razão não for possível realizar as intervenções apresentadas nesta norma, é necessário que sejam apresentados e justificadas os motivos em notas de enfermagem.

#### **V – AVALIAÇÃO**

A avaliação da adequação e implementação da presente Norma de Procedimentos de Enfermagem é contínua, sendo realizada de forma direta, pela equipa responsável, através de processos de auditoria interna.

	<b>A COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA/FAMÍLIA NO SU DO HSLE</b>	
---	---	---

## VI – FUNDAMENTAÇÃO

O principal objetivo da comunicação adequada consiste em fomentar e ajudar a pessoa em situação crítica a ultrapassar sentimentos de ansiedade e angústia caraterísticos do SU, assim como procurar envolver a família na prestação dos cuidados. Desta forma, a comunicação precisa de ser terapêutica, porque esta objetiva o cuidado e, através deste, favorece a tranquilidade, autoconfiança, respeito, individualidade, ética, compreensão e empatia pela pessoa cuidada (Bertone et al., 2007).

A família é reconhecida como “unidade social ou todo coletivo, composta por pessoas ligados através da consanguinidade, afinidade, relações emocionais ou legais, sendo a unidade ou o todo, considerado como um sistema, que é maior do que a soma das partes” (CIPE, 2011, p.115).

De acordo com a legislação vigente, nomeadamente a Lei nº15/14 de 21 de março, todo o cidadão admitido num SU tem direito a ser acompanhado por uma pessoa por si indicada ou, no caso em que a pessoa doente não consiga indicar o seu acompanhante devido à sua situação clínica, pode acompanhá-lo uma pessoa que proceda à demonstração do seu parentesco ou da sua relação com a pessoa doente. Desta forma, o processo de comunicação deverá incluir o familiar na prestação de cuidados á pessoa doente.

A qualidade dos cuidados de saúde depende de diversos fatores, entre os que se salientam, as necessidades individuais do doente, as experiências prévias pessoais e ainda da eficácia na comunicação externa dos serviços de saúde. Além disso, é importante considerar a individualidade de cada pessoa, assim como a variabilidade do mesmo indivíduo em função da situação a que se encontra exposto e a eficácia e empenho demonstrados pelos profissionais de saúde nas atividades que desenvolvem, pois “a qualidade dos serviços oferecidos à população depende em primeiro lugar, do empenhamento pessoal dos profissionais” (Hesbeen, 2000, p. 10).



	A COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA/FAMÍLIA NO SU DO HSLE	
---	---	---

## BIBLIOGRAFIA

- American Psychological Association (2016). *Manual de estilo da APA: regras básicas*. Porto Alegre: Artmed.
- Bertone, T. B., Ribeiro, A. P., e Guimarães, J. (2007). *Considerações sobre o relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente*. Revista Fafibe On Line, 3, 1-5. Acedido em <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/11/19042010141352.pdf>
- Bilro, S. (2018). *Efeito transformador do pensamento Lean na transição de cuidados de enfermagem no serviço de urgência*. (Relatório de Estágio), Associação das Escolas Superiores de Enfermagem e Saúde, Évora.
- CIPE (2011). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Versão 2. Edição Portuguesa. Ordem dos Enfermeiros.
- Despacho n.º 1400-A/2015. (2015). *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020* [Portugal]. Diário da República, 28(2), 4–9. Obtido de <https://dre.pt/application/file/66457154>;
- Direção-Geral da Saúde (2011). *Mecanismos e procedimentos de identificação inequívoca dos doentes em instituições de saúde*. Número: 018/2011. Data: 23/05/2011.
- Freitas, M.J., Parreira, P., & Domingues, J. (2016). *Avaliação das propriedades psicométricas da Escala Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem no Hospital*. Revista de Enfermagem Referência, 10(IV), pp. 9-17.
- Galinha de Sá, F., Botelho, M.A., & Henriques, M.A. (2015). *Cuidar da família da pessoa em situação crítica: a experiência do enfermeiro*. Pensar Enfermagem, 1(19), 31- 46.
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no Hospital – enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspetiva de cuidar*. Loures: Lusociência – edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Lei n.º 15/14 de 21 de março. *Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde*. Diário da República, I série — N.º 57. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 46(1), 75-81. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a10.pdf>



	A COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA/FAMÍLIA NO SU DO HSLE	
---	---	---

- Nunes, E., & Gaspar, M. (2016). *A liderança em enfermagem e a satisfação dos pacientes em contexto hospitalar*. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(II). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55726>.
- Nunes, L. (2008). Fundamentos éticos da deontologia profissional. *Revista da Ordem dos Enfermeiros*, 31, 35-47. ISSN 1646-2629.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência
- Ruivo, M., Nunes, L., & Ferrito, C. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Percursos*, 15, 1–38. <https://doi.org/ISSN 1646-5067>;
- Tomey, A; Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. Lusociência. Loures, 5ª edição. ISBN: 972-8383-74-6, depósito legal n.º: 204518/03

**APÊNDICE VIII - GUIA DE BOA PRÁTICA À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E  
FAMÍLIA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA DO HOSPITAL DE SANTA LUZIA DE ELVAS,  
ULSNA**

“Apenas falar, não é comunicar” – A comunicação do enfermeiro com a família/pessoa em situação crítica no SU.

#### INFORMAÇÕES CLÍNICAS

- As informações clínicas deverão ser questionadas junto dos profissionais de saúde do serviço, apenas sendo transmitidas presencialmente, dependendo da disponibilidade dos diversos elementos equipa.
- É importante que sejam respeitados os horários e momentos das passagens de turno, uma vez que são muito importantes para a continuidade dos cuidados.
- Deve também aguardar e respeitar caso o profissional esteja a prestar cuidados a uma outra pessoa, de modo a não interferir e prejudicar a sua prática.

#### ALIMENTAÇÃO

- As pessoas em situação crítica que estejam no SU em observação, a aguardar a realização de algum exame ou transferência para outro serviço ou unidade hospitalar têm direito a alimentação, sempre que esta não interfira no seu tratamento ou diagnóstico.
- Caso esteja internado no SO, é fornecido um tabuleiro com refeição completa de acordo com a dieta prescrita.

#### CRENÇAS ESPIRITUAIS E RELIGIOSAS

- O HSLE dispõe do serviço de um pároco que celebra missa católica aos domingos, estando disponível para celebrar outros sacramentos em caso de solicitação e prévio agendamento.
- O acesso de qualquer assistente espiritual não vinculado ao HSLE para o exercício das suas funções no SU, processa-se através da Admissão de Doentes, onde deverá apresentar a sua identificação legal que ateste ser ministro de culto.

REALIZADO POR:

- ENF. VÍTOR PIRES
- ENF. ESP. ANA ALVES
- PROF. M.ª DO CÉU MARQUES



#### INTERNAMENTO

- Caso seja transferido para um serviço de internamento no próprio hospital, será acompanhado pelo Sr.(a) Assistente Operacional e/ou enfermeiro, dependendo das situações e da gravidade do seu estado clínico.
- Em caso de transferência inter-hospitalar, a autorização para ser acompanhado por um familiar/pessoa significativa requer preenchimento de uma autorização assinada pelo médico responsável.
- **ALTA**  
Em caso de alta clínica, não esquecer...
- esclarecer todas as suas dúvidas junto dos profissionais de saúde do SU;
- levar toda a informação clínica fornecida (carta de alta, receitas de medicamentos, marcação de consultas, etc.);
- recolher todos os seus objetos pessoais indispensáveis que teve consigo durante o internamento;
- Caso leve documentos para marcação de consulta ou exames, deverá dirigir-se aos administrativos da admissão da urgência e entrega-los para que estes procedam ao seu agendamento.

#### BIBLIOGRAFIA

Lei n.º 15/14 de 21 de março. *Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde. Diário da República, I série — N.º 57.*  
Hospital de Santa Luzia de Elvas (s.d). *Regulamento de Visitas e de Acompanhamento.*  
Hospital de Santa Luzia de Elvas (s.d). *Pergunte... nós respondemos.*  
Hospital de Santa Luzia de Elvas (s.d). *Guia de Acolhimento ao Doente Internado.*  
Grupo Português de Triagem (s.d). *Sistema de Triagem de Manchester.*  
Disponível em [http://www.grupoportuguesstriagem.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4&Itemid=110](http://www.grupoportuguesstriagem.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=110)



### SERVIÇO DE URGÊNCIA

Hospital de Santa Luzia de Elvas  
ULSNA

## GUIA DE BOA PRÁTICA À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E FAMÍLIA

Junho, 2020

## MISSÃO

No Serviço de Urgência (SU) do Hospital de Santa Luzia de Elvas (HSLE) trabalham profissionais de saúde de diversas áreas, tendo como missão prestar cuidados de saúde em situação de urgência/emergência à pessoa em situação crítica e família durante todo o ano, 24 horas por dia, procurando corresponder e satisfazer as necessidades e expectativas das pessoas que a ele recorrem.

## TRIAGEM DE MANCHESTER

- A avaliação realizada pelo enfermeiro(a), de acordo com o protocolo de *Triagem de Manchester*, sendo-lhe atribuída uma pulseira de acordo com o seu grau de prioridade que pode ter a cor Vermelha, Laranja, Amarela, Verde, Azul ou Branca.



Figura 1 – Tempo alvo previsto no sistema de triagem de Manchester

## ESPECIALIDADES

O SU do HSLE é considerado um SU Básico com algumas características diferenciadoras, uma vez que dispõe de diversas valências, nomeadamente: Medicina Interna, Cirurgia Geral, Ortopedia, Anestesiologia, Imagiologia e Bloco operatório (24 horas por dia).

*Sinta-se como membro da equipa e não procure injustificadamente o SU do Hospital*

## ACOMPANHANTES E VISITAS

- De acordo com a legislação em vigor, todo o cidadão admitido num SU tem direito a ser acompanhado por uma pessoa significativa;
- Pede-se a sua colaboração e compreensão, caso seja solicitada a permanência do acompanhante na sala de espera exterior de forma a manter um ambiente calmo do serviço, respeitando a privacidade das restantes pessoas.
- Em caso de internamento em SO, o horário das visitas será: 1º período das 14:00h – 15:00h e 2º período das 18:30h – 19:30h, sendo que, apenas poderá estar 1 acompanhante junto a si, alternando em caso de haver mais visitas.

*O acompanhamento e a visita são muito importantes para a recuperação de quem está doente.*

## OBJETOS PESSOAIS

- Solicita-se que, sempre que possível, peça aos seus familiares/acompanhantes que levem os seus valores para casa.
- No caso de internamento no Serviço de Observação (SO), a sua roupa e bens pessoais não poderão ficar no serviço, com exceção para valores indispensáveis, tais como óculos graduados, próteses dentárias, etc.,
- Caso não tenha ninguém a acompanhá-lo, será realizado espólio dos bens que traz consigo, os quais, posteriormente, poderá solicitar o seu levantamento, após identificação e confirmação dos mesmos.

## CONTACTOS:

HOSPITAL DE SANTA LUZIA DE ELVAS, ULSNA

Disponível em: <http://www.ulsna.min-saude.pt/contactos/cuidados-de-saude-hospitalares/contactos/hsle/>

*Sabe que pode participar na melhoria dos nossos serviços?*  
Gabinete do Utente, junto do Serviço Social  
(funcionamento das 15 às 16 horas todas as 5ª feiras)

Morada: Rua Mariana Martins,  
Fonte Nova, Apartado 242  
7350-954 Elvas, Portugal  
Tel. (+351) 268 637 200  
Fax: (+351) 268 629 817  
admin@ulsna.min-saude.pt

*Para sua segurança e da pessoa em situação crítica, cumpra as seguintes indicações:*

- Lavar as mãos antes e depois de cada visita, utilizando água e sabão ou a solução desinfetante que se encontra no serviço;
- Não colocar objetos em cima das macas, cadeirões ou outro mobiliário;
- Não partilhar objetos com as outras pessoas doentes;

*Cumpra rigorosamente as instruções:*

- Permaneça apenas junto do seu familiar/acompanhante;
- Evite visitar se tiver sintomas de doença respiratória e/ou doença gastrointestinal.
- Conforme indicação exposta no serviço é estritamente proibido o uso de telemóvel, caso pretenda efetuar alguma chamada telefónica, deverá avisar os profissionais do serviço e será informado acerca de como deverá proceder

*Pequenos gestos podem fazer a diferença na sua recuperação*

## Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



## **APÊNDICE IX – PEDIDO DE PARECER E AUTORIZAÇÃO DO ESTUDO À COMISSÃO DE ÉTICA DA ULSN**

João Moura Reis  
Presidente do Conselho de Administração

Exmo. Sr. Presidente, do Conselho  
de Administração da ULSNA, EPE

Assunto: Solicitação de parecer e autorização do estudo

Eu, Vítor Manuel Santana Pires, enfermeiro a exercer funções no Serviço de urgência do Hospital de Santa Luzia de Elvas, com o n.º mecanográfico 391035, venho pelo presente solicitar à Comissão de Ética da ULSNA, EPE, parecer e apresentação do projeto que passo a apresentar.

No âmbito do 3º Mestrado em Enfermagem em Associação, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, criado pelo aviso 5622/2016, publicado a 2 de maio de 2016 no n.º 84 do Diário da República – 2ª série, a decorrer na Escola Superior de Saúde de Portalegre, encontro-me a realizar um estágio no serviço de Urgência do Hospital de Santa Luzia de Elvas, com início a 16/09/2019 e término a 20/12/2019.

Ao longo do estágio está contemplado a realização de um projeto de intervenção, que irá ser realizado no Serviço de Urgência do Hospital de Santa Luzia de Elvas, onde desempenho atualmente funções.

O referido projeto tem como linha de investigação a Segurança do Doente (comunicação segura), sendo o tema escolhido a comunicação do enfermeiro com o familiar da pessoa em situação crítica no serviço de urgência, tendo como objetivo principal otimizá-la e melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Para a sua conceção, pretende-se aplicar um questionário aos enfermeiros do serviço com vista a averiguar a sua opinião sobre a comunicação atual com a família/pessoa em situação crítica; realizar uma observação e análise dos momentos de comunicação na tomada de decisão, utilizando como base o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020; aplicar o postulado da teoria da incerteza na doença de Merle Mishel, modificando as práticas de modo a obter ganhos em saúde, proporcionando uma maior segurança ao doente, com uma maior satisfação dos profissionais associada; ministrar formação aos enfermeiros e apresentar o referido procedimento, promovendo a sua implementação no serviço e posterior avaliação de resultados.

Deste modo, pretende-se desenvolver conhecimentos na área da especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, assim como ganhar competências de mestre em enfermagem.

Comprometo-me a garantir o anonimato e confidencialidade dos dados colhidos, assim como em prestar informação aos enfermeiros envolvidos no estudo, sendo a sua participação facultativa.

Pede diferimento,

Elvas, 24 de outubro de 2019

(Vítor Manuel Santana Pires)

ULSNA-EPE  
SECRETARIAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO  
ENTRADA Nº 201908248  
25.10.19  
Sandra O. Vieira

CES  
40  
30.10.20

**APÊNDICE X – PÓSTER – CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES COM  
APÓPSITO PICO COLOCADO TRÁS CIRÚGIA CARDÍACA**





## CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES COM APÓSITO PICO COLOCADO TRÁS CIRÚGIA CARDÍACA

Vitor Pires<sup>1</sup>, Mariana Pereira<sup>2</sup>

### INTRODUCCION

El apósito PICO® se trata de un dispositivo portátil de uso único y fácil manejo, garantindo todas las ventajas de un sistema de terapia de presión negativa. En el servicio UCP - Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario de Badajoz se utiliza como instrumento preventivo de complicaciones de la herida quirúrgica en pacientes sometidos a cirugía cardíaca. El objetivo de este trabajo es la presentación de un plan de cuidados de Enfermería para pacientes con dispositivo PICO® y desarrollar los conocimientos y habilidades necesarios para su manejo.

El sistema PICO®, entre otras utilidades, está indicado en heridas quirúrgicas cerradas para evitar las complicaciones postquirúrgicas en cirugía cardíaca como hematoma, infección, dehiscencia de la herida, seroma y endocarditis.

### MATERIALES Y MÉTODOS

La procura efectiva para la realización del trabajo fué basada en publicaciones científicas existentes en base de datos PUBLMED y documentación oficial consultada en la revista online – Portalesmedicos

Las palabras llave utilizadas en el estudio han sido: Heridas cerradas; PICO®; Incisión quirúrgica; Infección de la herida operatória; Cicatrización de la herida

#### MATERIAL NECESARIO

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| • Paño estéril                | • Solución de clorhexidina                       |
| • Guantes estériles           | • Apósito PICO®                                  |
| • Gasas estériles             | • Tiras secundarias de retención                 |
| • Solución salina para lavado | • Escobillón para muestra de exudado si procede. |

### PROCEDIMIENTO

1. Eliminar el exceso de vello para asegurar un mejor contacto del apósito con la piel.
2. Limpiar la herida con suero salino de arriba hacia abajo y de adentro hacia afuera.
3. Secar la herida con toques suaves y sin friccionar.
4. Aplicar antiséptico sobre la herida, preferiblemente solución de clorhexidina.
5. Colocar el apósito centrado sobre la herida procurando que el puerto blando esté orientado hacia arriba de la herida para evitar que el posible exudado se acumule alrededor y obstruya la presión negativa.
6. Alisar el apósito procurando que no presente ninguna arruga y esté completamente pegado.
7. Reforzar el apósito PICO® con las tiras secundarias transparentes para facilitar el sellado. Se colocaran estas tiras de forma que sobresalgan 1 cm del borde del apósito.
8. Conectar los tubos del apósito a la bomba.
9. Encender la bomba (botón naranja) y comprobar su correcto funcionamiento. La luz verde comenzará a parpadear. Dependiendo del tamaño de la herida la bomba podrá tardar hasta 30 segundos en establecer la presión negativa.

#### BIBLIOGRAFIA:

- Cuidados de Enfermería en pacientes con apósito Pico como prevención de la herida quirúrgica en cirugía cardíaca. Accedido no dia 5 de Junho de 2019 em: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/picocirurgia-cardiaca-enfermeria/>
- Fleming, Christina & Kutova, Mariya & O'Hanlon, Karen & O'Brien, Gavin & McGee, Gerald. (2017). Routine use of PICO dressings may reduce overall groin wound complication rates following peripheral vascular surgery. Journal of Hospital Infection. 99. 10.1016/j.jhin.2017.10.022.
- Sealise, Alessandro & Calamita, Roberto & Tartaglione, Caterina & Pierangeli, Marina & Bolletta, Elisa & Gioacchini, Matteo & Gesuita, Rosaria & Di Benedetto, Giovanni. (2015). Improving wound healing and preventing surgical site complications of closed surgical incisions: A possible role of Incisional Negative Pressure Wound Therapy. A systematic review of the literature. International wound journal. 13. 10.1111/iwj.12492.



### CONSIDERACIONES GENERALES

- Examinar el apósito con regularidad comprobando que funcione correctamente y valorando el estado de la piel. Indicación luminosa verde.
- Deben tenerse ciertas precauciones en pacientes anticoagulados y con hemostasia difícil por el riesgo de hemorragias.
- El apósito PICO® es compatible con rellenos de espuma, gasas estándares utilizados en terapias de presión negativa y con apósitos antimicrobianos. Se colocarán debajo del apósito PICO®.
- Cuando el apósito se utilice en pacientes con piel frágil, se recomienda utilizar un protector cutáneo no graso que no comprometa el sellado.
- El apósito PICO® se puede utilizar con drenajes quirúrgicos siempre que la zona de salida del drenaje no esté cubierto por el apósito.
- Se recomienda no cortar el apósito PICO®. En zonas de difícil colocación se puede cortar el borde del film hasta 1 cm de distancia del borde de la almohadilla.

### CONCLUSIONES

El uso del apósito PICO® mejora de manera importante la seguridad del paciente. Disminuye la incidencia de complicaciones, favorece la movilización del paciente en un periodo de tiempo corto y permite llevar a domicilio la terapia de presión negativa. Es un dispositivo pequeño, cómodo y ligero que se puede integrar fácilmente en las actividades de la vida diaria del paciente.

La técnica quirúrgica y la asepsia constituye la mejor garantía de un índice bajo de complicaciones a medio y largo plazo, debido a que disminuye considerablemente el riesgo de reintervenciones. Sumando a estas medidas, la terapia de presión negativa constituye una herramienta eficaz como medida preventiva de complicaciones de la herida quirúrgica en el enfermo de cirugía cardíaca y beneficiosa desde el punto de vista coste/efectividad.

1- Enfermeiro da ULSNA, EPE, aluno do Mestrado em Enfermagem com especialidade integrada em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, 2018/2020 Portalegre, Portugal, Correio eletrónico: [vitorp83@outlook.pt](mailto:vitorp83@outlook.pt); 2 - Professora Adjunta na ESS do IP Setúbal, Setúbal, Portugal, Correio eletrónico: [mariana.pereira@ess.ips.it](mailto:mariana.pereira@ess.ips.it)



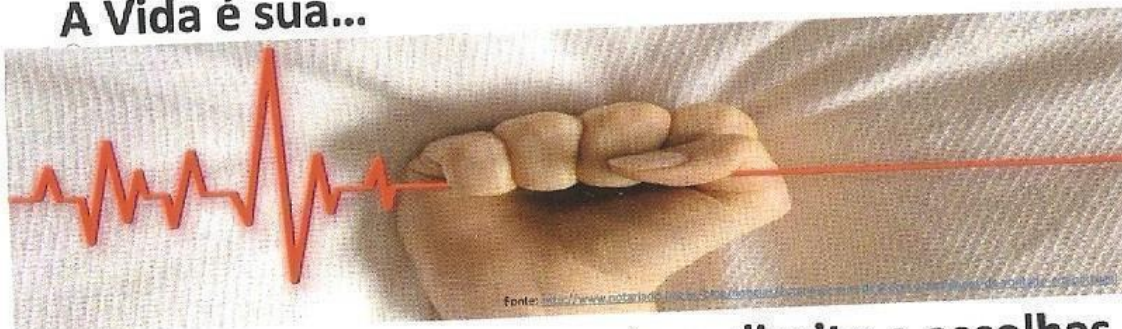
## **APÊNDICE XI – PÓSTER – DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE**



## Diretivas Antecipadas de Vontade

Bagorriha, Tiago<sup>1</sup>; Bravo, Nuno<sup>1</sup>; Furtado, Vanda<sup>1</sup>; Pires, Vitor<sup>1</sup>

A Vida é sua...



...e tem direito a escolhas

**Diretiva Antecipada de Vontade** é um documento formal, feito por iniciativa do cidadão, onde este pode inscrever os cuidados de saúde que pretende ou os que não pretende receber e permite também a nomeação de um procurador de cuidados de saúde. O documento pode ser mudado ou revogado a qualquer momento.



Antes de não ser capaz de se exprimir ou tomar decisões por si próprio, pode dar instruções relativamente aos tratamentos que deseja ou que recusa receber no fim da vida.



Pode decidir relativamente a:

- Manobras de reanimação cardiopulmonar em fim de vida,
- Medidas de suporte avançado de vida em estado vegetativo persistente,
- Utilização de intervenções agressivas e invasivas como a hemodiálise, a quimioterapia e a cirurgia em doentes com doença incurável e sem condições razoáveis de recuperação.
- Utilização de antibióticos e hidratação via intravascular em doentes em estado agónico



Para fazer a sua Diretiva Antecipada de Vontade dirija-se no Hospital ao Balcão RENTEV.

**RENTAV**  
TESTAMENTO VITAL

### Bibliografia

- Decreto-Lei n.º 25/2012 de 16 de julho. (2012). Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Regulamento Nacional do Testamento Vital (RENTAV). Diário da República I Série, N.º 136 (16-07-2012), 3728-3730. Obtido de [www.dre.pt](http://www.dre.pt)

### Afiliação

- 1. Enfermeiros da ULSNA, EPE, mestrandos em Enfermagem Médico-Cirúrgica. A Pessoa em Situação Crítica, do Mestrado em Associação 2018/2020 Portugal, Portugal.

## **APÊNDICE XII - CRONOGRAMA FINAL**

“Apenas falar, não é comunicar” – A comunicação do enfermeiro com a família/pessoa em situação crítica no SU.

Tempo  Atividades/ Intervenções	Anos/Meses/Quinzenas/Semanas																									
	2019														2020											
	Setembro		Outubro				Novembro				Dezembro				Janeiro				Fevereiro				Março			
	2ª		1ª		2ª		1ª		2ª		1ª		2ª		1ª		2ª		1ª		2ª		1ª		2ª	
	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª
Estágio Final																										
Entrevistas não estruturadas com Enfª.Chefe+ Enfª Orientadora																										
Reunião com Professora Orientadora																										
Apresentação da proposta do PI à Enf. Chefe e Diretora de Serviço.																										
Pedido de parecer à Comissão de Ética da ULSNA																										
Aplicação do questionário e escala de observação																										
Tratamento dos dados obtidos																										
Observação das intervenções realizadas pelos enfermeiros no acolhimento																										
Realização da proposta de norma de procedimento de “comunicação do enfermeiro com a família/pessoa em situação crítica no SU”																										
Realização do Guia de Boa Prática																										



## **ANEXOS**

## **ANEXO I – PLANTA DE EMERGÊNCIA DO SU DO HSLE**







## **ANEXO II – RESPOSTA AO PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO**



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

ENTREGUE Nº

13/11/19

Sandra Oliveira

## INFORMAÇÃO

N.º38/2019, de 13 de novembro

De: Maria Luiza Lopes

Para: Sr. Presidente do Conselho de Administração- Dr. João Moura dos Reis

C/C:

ASSUNTO: Pedido de autorização para realização do projeto/ estudo " A comunicação do enfermeiro com a família/pessoa em situação crítica no Serviço de Urgência."

PARECER	DESPACHO/DELIBERAÇÃO
	<p>Concordo com o parecer emitido assim como a referida informação. Proceda-se em conformidade</p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p> <p><i>[Handwritten text:]</i> 2. Em função da natureza da atividade a desenvolver, a necessidade de análise e aprovação do projeto/estudo pelo Conselho de Administração da ULSNA, em data a ser determinada.</p>

O requerente, Vitor Manuel Santana Pires, enfermeiro, mestrando em Enfermagem em Associação com especialidade na área de Enfermagem Médico-cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, na Escola Superior de Saúde de Portalegre, solicitou autorização à ULSNA para realização do projeto/estudo "A comunicação do enfermeiro com a família/pessoa em situação crítica no Serviço de Urgência."

Cumprе apreciar:

### I- Enquadramento

Como enquadramento e justificação do projeto salienta-se o facto de o requerente exercer a sua atividade no Serviço de Urgência do HSLE e ter existido no seio da equipa de enfermagem a necessidade de analisar o processo de comunicação dos cuidados de enfermagem no serviço de urgência e instituir as melhorias adequadas.

### II- Objetivos

#### - Objetivo principal

Otimizar a comunicação do enfermeiro com a família/pessoa crítica no Serviço de Urgência.

#### - Objetivos específicos

- Aumentar a eficácia da comunicação do enfermeiro com a família/pessoa em situação crítica no Serviço de Urgência nos momentos definidos;
- Aumentar a motivação/satisfação dos enfermeiros na utilização de estratégias definidas para o processo de comunicação de cuidados de enfermagem à família/ pessoa em situação crítica no Serviço de Urgência.

### III- Tipo de Projeto

O projeto é prospetivo, interventivo e formativo.





#### IV- População alvo

Elementos da equipa de enfermagem do Serviço de Urgência do HSLE.

V- Instrumento de colheita de dados e fundamento da legitimidade e sua licitude

A recolha de dados será efetuada a partir da aplicação de um questionário para aferir a sua opinião sobre a comunicação atual com a família/pessoa em situação crítica.

Os dados a recolher destinam-se a um diagnóstico da situação e consistem apenas em avaliar a situação para intervenção realizando um procedimento que promova a qualidade da comunicação.

Não são recolhidos ou tratados quaisquer dados pessoais.

## VI- Metodologia no Tratamento dos Dados

Os dados são tratados como se referiu no ponto V. Após a recolha é efetuada uma avaliação, construindo-se um procedimento e efetuando-se a formação necessária para a melhoria da comunicação com a família/pessoa em situação crítica.

## VII- Conclusões e propostas

Compulsada a justificação e enquadramento do projeto, concluímos pela importância do mesmo.

Os documentos que integram o projeto estão em conformidade com as normas instituídas, não se aplica ao presente projeto o RGPD, uma vez que não existem dados pessoais objeto de tratamento.

Nestes termos, a Comissão de Ética, por considerar relevância no presente projeto e por considerar a importância na sua realização bem como no seu objetivo maior que é melhorar a qualidade da comunicação dos profissionais de enfermagem à família/pessoa em situação crítica, delibera dar parecer favorável à realização do projeto/estudo: “A comunicação do enfermeiro com a família/pessoa em situação crítica no Serviço de Urgência.”

É tudo quanto cumpre informar

P'la Comissão de Ética

Maria Luiza Lopes

**MARIA LUIZA  
NUNES  
LOPES  
FERREIRA**

Anexo: Requerimento com resumo do projeto e todos os documentos anexos.

**ANEXO III – REGISTO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO COM O TEMA “A COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM A FAMÍLIA/PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA NO SU DO HSLE**



## REGISTO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO

O SFIBD RESERVA-SE O DIREITO DA NÃO EMISSÃO DOS CERTIFICADOS SEMPRE QUE O FORMULÁRIO NÃO ESTEJA PREENCHIDO DE FORMA LEGÍVEL

### 1 – PLANO DE SESSÃO

<b>Ação de Formação:</b> 1 A COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM A FAMÍLIA/PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA		<b>Serviço:</b> URGÊNCIA	
<b>Destinatários:</b> ENFERMEIROS		<b>Data:</b> (00/00/0000) 20.01.2020	
<b>Formador:</b> (Quando Aluno, deve ser supervisionado pelo Tutor)	ENF. VÍTOR JIMES	<b>Hora Início:</b> (00:00h)	<b>Hora Fim:</b> (00:00h)
<b>Tutor:</b>		<b>Duração:</b>	
<b>Local de realização:</b> SALA DE REUNIÕES DO S.V. DO MSLE			
<b>A acção de formação estava contemplada em Plano</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO .....	<b>Justificação:</b>	
<b>Objectivos gerais</b> (Indique a pertinência do tema para o serviço e para a população alvo)	OTIMIZAR A COMUNICAÇÃO DO ENF. COM A FAMÍLIA / PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA NO S.U.		
<b>Objectivos específicos</b> (Indique os objectivos que se pretendem atingir, para o serviço, com esta acção formativa)	<ul style="list-style-type: none"><li>- MELHORAR A INTEGRAÇÃO DA PESSOA NO SU;</li><li>- COLHER INFORMAÇÃO NECESSÁRIA PARA IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES E PRESTAÇÃO DE CUIDADOS;</li><li>- PROMOVER UMA RELAÇÃO DE CONFIANÇA.</li></ul>		

**ANEXO IV – CERTIFICADO DE FORMAÇÃO DAV NA SANTA CASA  
DA MISERICÓRDIA DE CAMPO MAIOR**



## DECLARAÇÃO

Para efeitos de incluir no relatório final do 3º. Mestrado em Enfermagem em Associação na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica – a pessoa em situação crítica, e a pedido do interessado se declara que **VITOR MANUEL SANTANA PIRES**, portador do Catão de Cidadão nº 12375587 5 ZX0, válido até 25/04/2022, realizou uma ação formativa do tema: DAV e Testamento Vital, às funcionários da Santa Casa da Misericórdia de Campo Maior, no dia 16/01/2020 no período compreendido entre as 14h00 e às 15h30.

Provedoria da Santa Casa da Misericórdia de Campo Maior, 29 de Janeiro de 2020.

O Provedor



(Luís Eduardo Pereira Machado)

**ANEXO V – DECLARAÇÃO DE COMPROVATIVA DE PRESENÇA NO XXV ENCONTRO  
NACIONAL DA APPSP DEDICADO AO TEMA “COMUNICAÇÃO EM SAÚDE”**





**APPSP**  
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PARA  
PROMOÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

## **DECLARAÇÃO**

Para os devidos efeitos, se declara que:

Vitor Manuel Santos Pires

Esteve presente no **XXV ENCONTRO NACIONAL**, dedicado ao tema  
“**Comunicação e Saúde**”, promovido pela Associação Portuguesa  
para a Promoção da Saúde Pública e realizado no dia **29 de outubro**  
**de 2019**, na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa.

Lisboa, 2019-10-29

A Presidente da Direção



(Dr.ª Celeste Lopes Gonçalves)

**ANEXO VI – CERTIFICADO E PARTICIPAÇÃO NAS 1ª JORNADAS DE EMERGÊNCIA  
PRÉ-HOSPITALAR DOS BOMBEIROS VOLUNTÁRIOS DE ARRONCHES**

# I<sup>as</sup> JORNADAS DE Emergência Pré-Hospitalar

1979 - 2019



## CERTIFICADO

Certifica-se que \_\_\_\_\_ participou nas **Primeiras Jornadas de Emergência Pré-Hospitalar**, que decorreram no dia 14 de dezembro de 2019 no Auditório do Centro Cultural de Arronches, organizadas pela Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Arronches.

O Presidente da Direção

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "João Crespo".

João Crespo

## **ANEXO VII. – CERTIFICADO DO CURSO DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA**





EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL  
[www.erc.edu](http://www.erc.edu)

European Resuscitation Council vzw  
Emile Vanderveldelaan 35  
BE-2845 Niel - Belgium

# Vítor Manuel Pires

26/07/1983

Recebeu a qualificação de ERC  
Immediate Life Support (ILS)  
Operacional  
Em Portalegre, Portugal

Vanda Maria SEROMENHO  
Course Director



Data do último curso: 11/05/2019

Este certificado é válido de 11/05/2019 e expirará em 04/12/2022,  
a menos que a trajetória de recertificação dinâmica seja iniciada antes de 01/06/2021 em <https://Cosy.ERC.edu>

O titular deste certificado é responsável pela atualização periódica dos seus conhecimentos, competências e reciclagem.  
Para verificar a validade deste certificado, por favor aceda a <https://cosy.erc.edu/en/verify-certificate> e digite ERC-490-395466

## **ANEXO VIII – CERTIFICADO DO CURSO INTERNATIONAL TRAUMA LIFE SUPPORT**



## Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que Vítor Manuel Santana Pires natural de Campo Maior nascido em 26/07/1983, com o N.º de Cartão de Cidadão 12375587 5ZX0 válido até 25/04/2022, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de International Trauma Life Support Advanced, em 16/06/2019, com a duração de 16:00 horas.

Unidades de Formação/Módulos/Outras Designações	Horas (hh:mm)	Classificação 0..100
Avaliação Prática	8:00	-
Avaliação Teórica	8:00	92
Nota Final		92

Queluz, 29 de julho de 2019

O(A) Responsável pelo(a) Femédica - Formação e Emergência Médica, Lda.

(Assinatura e selo branco ou carimbo)

  
**FEMÉDICA**  
FORMAÇÃO E EMERGÊNCIA MÉDICA

Certificado n.º 1453/2019 de acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010

**ANEXO IX – ACOLHIMENTO DO UTENTE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA DO HOSPITAL  
DE SÃO MARCOS (2002)**



André Cerqueira <abpcerqueira@gmail.com>  
dom, 17/11/2019 18:37

Para:

- Vitor Manuel Santana Pires

Caro colega. Peço desde já desculpa por não ter respondido ao e-mail que me enviou em Setembro. Pro lapso meu devo ter aberto o mesmo e esquecido de responder. Espero que este atraso não cause obstáculos na conclusão do seu trabalho.

Eu, enquanto autor e após consulta às restantes autoras da escala, autorizo a sua utilização.

A escala existe para estar ao serviço da comunidade académica.

Peço apenas que me dê feedback do trabalho final. É uma área da enfermagem que muito prezo e é sempre bom perceber os vários contextos de utilização da escala.

Peço por fim que me avise apenas da receção deste email.

Coloco-me à disposição para toda a ajuda necessária.

Obrigado

André Barros Pinto Cerqueira